

أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الإكتئاب

تأليف
حسين صادق جبلة
ترتيب
الرشيدة العربية
ضي عبد الحسين مكي



www.darsafa.net

مكتبة الحلبي
العلامة التجارية

AL ALLAM LIBRARY FOR PUBLICATION & DISTRIBUTION
مكتبة العلامة الحلبي للنشر والتوزيع

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
 وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ
 إِلَىٰ عِلِّيِّ الْعَالَمِ وَالشَّهَادَةُ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠﴾

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أيهما أشدَّ خطورة
 مرض السرطان أم مرض الاكتئاب

أيهما أشدّ خطورة

مرض السرطان أم مرض الاكتئاب

مع نظريات ودراسات

Which is most Dangerous Cancer or Depression
With Theory & Studies

تأليف

حسنين صادق عبكه

ترتيب المرشدة التربوية

ضي عبد الحسين مكي

الطبعة الأولى

2013م - 1434هـ



مكتبة العلامة الحلي للنشر والتوزيع



دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2012/10/3776)

616

عبكة ، حسنين صادق

أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب؟/ حسنين صادق
عبكة .. وآخرون. - عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2012.

(ص

ر. أ: (2012/10/3776)

الوصفات: الأمراض//الاكتئاب//الأورام/

تم إعداد بيانات الفهرسة الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

حقوق الطبع محفوظة للناشر

Copyright ©
All rights reserved

الطبعة الأولى

2013م - 1434هـ



مكتبة العلامة الحلي للنشر والتوزيع

العراق - بابل - قرب شارع أبو القاسم
مقابل سينما الجمهوري

هاتف: 009647801461504

009647803615986



دار صفاء للنشر والتوزيع

عمان - شارع الملك حسين - مجمع الفحيص التجاري
تلفاكس +962 6 4612190 هاتف: +962 6 4611169
ص ب 922762 عمان - 11192 الأردن

DAR SAFA Publishing - Distributing

Telefax: +962 6 4612190 - Tel: +962 6 4611169

P.O.Box: 922762 Amman 11192- Jordan

<http://www.darsafa.net>

E-mail: safa@darsafa.net

ردمك 4-860-24-9957-978 ISBN

الكتاب الذي بين يديك هو خلاصة كل ما تطرق في العالم تقريبا عن
أخطر الأمراض فتكا في القرن الواحد والعشرين وهما الاكتئاب والسرطان
ومعززا بأول دراسة علمية شاملة طبقت على البيئة العراقية التي بينت نسب
انتشار وأثر الاكتئاب والانتحار على مرضى الأورام الوافدين من محافظات
الوسط (السماوه ، الناصرية ، الديوانية ، النجف ، كربلاء ، الحلة ، الكوت)
إلى مركز أورام الفرات الأوسط في مستشفى مرجان التخصصي في محافظة
بابل لاستلام علاجهم الكيماوي على اختلاف تحصيلهم الدراسي والجنس
مع أعداد برامج نفسية و غذائية فعالة لتقوية مناعتهم وعلاجهم ، حيث تم
اعتمادها عالميا .

الباحث الاختصاص

حسين صادق صالح عبكه

دبلوم طبي - ماجستير علوم تربوية ونفسية

مدير جمعية يد الرحمة الطبية / فرع بابل

رئيس اللجنة الطبية لمؤسسة الأمل الخيرية

Hasanin_sadik@yahoo.com

Mobil- 0770 7108820

جمع وترتيب

ضي عبد الحسين مكلي بقلي

بكالوريوس علوم تربوية ونفسية

مرشدة تربوية في مديرية تربية بابل

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَفَكَهَفُوا مِمَّا يَخِذُّوْنَ ۖ ﴿٢٠﴾ وَلَقَدْ طَافُوا مِمَّا يَشْتَهُونَ ﴿٢١﴾ وَحُورٌ
عِينٌ ۖ ﴿٢٢﴾ كَأَمْثَلِ اللَّوْلِيِّ الْمَكْنُونِ ۖ ﴿٢٣﴾ جَزَاءُ يَمَّا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴾

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مع المضمون في قلب الكتاب

وأما مثل غيري في التراب

ولا قبح لشيخ أو شباب

حضور رغم أنني في غياب

عليّ بيوم أدعى للحساب

لرحمتك الكبيرة والثواب

رسمت ملامحي ليظلّ شكلي

فجسمي سوف يبلى بعد حين

وفوق الثّرب ليس بيّن حسن

بلا سيظلّ من فعلي وقولي

فيا متأملاً رسمي ترحّم

وقل ربي تلطف في فقير

حسين عبكه

لكم من غزير خيبي الموت رخصاً
 تخاف من جراد مرض السرطان ..
 وترك فينا حالة من الحزن العميق
 وحالة من الذكئاب تصيبنا عندما
 نغترن وكذلك تصيب أهلنا
 بئساً راءياً جرساً ..
 رخصوا لسماعها انك تلك ايادي
 التي تحب العديان يا بني اليوم
 الذئب يخلصنا من هذا المرض اللعين ..
 تأب اليوم تحبها ايدي العدي الجديدة
 رسمها بين حضرة هذا الكتاب لنرى
 لتكون صورة رائعة وريشة
 ان تكون يد المؤلف واحدة من
 تلك ايادي (

٣٠١. كلية الهندسة جامعة باي
صحة العامة والبيئة
استاذة، د. هندة العبد
د. هندة العبد

كلمة ثناء من قبل الطبيب الاستشاري د. علاء صادق العواد بحق الكتاب والمؤلف

كم من عزيز غيبه الموت رغما عنا من جراء مرض السرطان
وترك فينا حالة من الحزن العميق وحالة من الأكتئاب تصيبنا
عندما نحزن وكذلك تصيب أهل المريض بؤسا ألما ومرارة

ودموعنا لا تمسحها إلا تلك الأيادي التي تحمل الأمل بأن يأتي اليوم
الذي يخلصنا من هذا المرض اللعين

كآبة اليوم تمحيها أيادي الأمل الجديدة رسمها بين دفتي هذا
الكتاب النير لتكون سطورا رائعة ولاشك أن تكون يد المؤلف
واحدة من تلك الأيادي .

الدكتور

علاء صادق العواد

استشاري الطب الباطني

أ.م. كلية الطب / جامعة بابل

مدير وحدة الأورام في مستشفى مرجان التعليمي

الإهداء

من هدى منبعي مدينة العلم والعلماء الإمام جعفر بن محمد الصادق (ع).

لأقدمه

إلى كل الشهداء الذين كانوا ضحية لأسوء الأمراض فتكا بالإنسانية (السرطان)
عندما فشلت الجهود من إنقاذهم إلى بر الأمان وخاصة المرحوم عادل صلال عبود .
إلى كل المرضى الذين لم ينعموا في العيش بصحة و سلام... ليصبحوا أجساداً محطمة
تنتظر الرحمة من السماء بعدما عجز شفاؤهم من أمراض لا تعرف الرأفة
إلى المؤمل الذي يحيي الأرض والشريعة لينقلها من تفشي الأمراض وفساد سكانها .

ربنا اغفر الذنوب التي تغبر النعم وتنزل النقم
ربنا اغفر الذنوب التي تنزل البلاء وتجس الدعاء
يا سريع الرضا اغفر لمن لا يملك إلا الدعاء فأنتك فقال لما تشاء يا من اسمه دواء وذكره
شفاء وطاعته غنى أرحم من رأس ماله الرجاء و أحرسنا بعينك التي لا تقام وتعطف علينا يا
حي يا قيوم و يا أرحم الراحمين بحق خير خلقك محمد وآله الطيبين الطاهرين

الراجي لرحمة ربه
حسنين عبك

ثبت المحتويات

المقدمة 23

الفصل الأول: الاكتئاب وباء العصر

خصائص الاكتئاب 39

أعراض الاكتئاب 39

أسباب الاكتئاب 40

السرطان مشكلة لاستمرار الوباء 41

أقسام السرطان 45

أسباب السرطان 46

أنواع السرطان 47

علامات ظهور السرطان 48

الفصل الثاني: نظريات الاكتئاب

النظريات البايولوجية 53

التفسيرات التحليلية 55

نظريات التعلم 56

النظريات المعرفية 57

النظريات المعرفية الاجتماعية 59

60.....	المنظورات الشخصية.....
63.....	النظرية السلوكية
64.....	المنظور الظاهرياتي
64.....	النظرية النيروولوجية
65.....	النظرية السيكدينامية.....
66.....	نظرية الأمراض المزمنة
66.....	التفسير الكيميائي الأمني للاكتئاب
69.....	التفسيرات الاجتماعية
72.....	دراسات الاكتئاب / العربية
72.....	دراسة علاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات على عينة مصرية
	دراسة العلاقة بين الاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية لمجموعة من الشباب المصري
73.....	في المرحلتين الثانوية والجامعية
74.....	دراسة برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكر...74
	دراسة مقياس (بيك) الثاني للاكتئاب للبناء العاملي على عينة مصرية من
75.....	طلاب الجامعة
76.....	دراسة الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم
77.....	دراسات الاكتئاب/الأجنبية.....
	دراسة بحث العلاقة بين الاكتئاب والقلق لدى مجموعة من الطلاب (112)
77.....	طالاب وطالبة

78.....	دراسة علاقة بين الاكثتاب والياس والضبط الداخلي - الخارجي
78....	دراسة علاقة بين الاكثتاب وتوكيد الذات لدى عينة من المجتمع الأمريكي
79.....	دراسة علاقة بين الاكثتاب والأفكار الانتحارية لدى طلاب الجامعة من أمريكا وتركيا والفلبين
80.....	السرطان ونظرياته
80.....	نظرية جين بلانت الغذائية
86.....	نظرية الأشعة
88.....	نظرية الحالة النفسية
90.....	نظرية الوراثة
99.....	نظرية البايولوجية
100.....	نظرية المواد الكيميائية
102.....	دراسات السرطان
102.....	دراسة مشتقات الحليب (الألبان) وعلاقتها بظهور سرطان المبيضين
103.....	دراسة سرطان الثدي وعلاقته بالبرولاكتين
103.....	دراسة سرطان البروستات وعلاقته بهرمون IGF-1
104.....	دراسة سرطان البروستات وعلاقته بالوراثة
104.....	دراسة علاقة سرطان الثدي و البروستات بالتوزيع الجغرافي للقارات
106.....	دراسة اللحوم الحمراء وعلاقتها بظهور السرطان
108.....	دراسة الليمون قاتل للخلايا السرطانية

الفصل الثالث: السرطان والغذاء

117.....	دور الغذاء النباتي للقضاء على السرطان.....
121.....	توصيات غذائية عامة للوقاية من السرطان
122.....	السلوكيات الغذائية وعلاقة ملوثات الطعام بحدوث السرطان
128.....	السمنة سبب رئيسي من أسباب ظهور السرطان.....
130.....	أهمية الغذاء والعوامل التغذوية كمضاد للخلايا السرطانية
133.....	استعراض بعض أنواع السرطان ودور الغذاء
134.....	العلاج
141.....	دراسة عملية حديثة
163.....	الملاحق
181.....	المصادر

ثبت الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	النموذج الفرعي الاجتماعي في استهداف الاكتاب	59
2	برنامج بلانت الغذائي لكل الأشخاص	81
3	نسب إصابة المرأة بأنواع من السرطان أكثر من الرجل	85
4	نسبة الإصابة بسرطان الثدي و البروستات للبلدان الشرقية والغربية	105
5	حصة الغذاء اليومي من الفواكه والخضار	120
6	مجتمع البحث (الذكور و الإناث) حسب المحافظة الوافد منها إلى مركز الأورام	141
7	انواع السرطانات لكل مريض مصاب	142
8	تصنيف عدد المرضى المفحوصين (الذكور و الإناث) من حيث الاختبار (BDI)	148
9	نسب انتشار الكآبة بين المفحوصين (الذكور و الإناث)	149
10	عدد ونسب وجود القدرة والميول الانتحارية لدى مرضى الأورام (الذكور و الإناث)	151
11	تأثير علاجات السرطانات على شهية وأكل المريض	158

المخططات

رقم	عنوان المخطط	الصفحة
1	انتشار الأورام في العالم	83
2	عدد سرطان الثدي و البروستات لكل 100 ألف نسمة	106
3	عدد حصص الفواكه والخضار حسب عمر الشخص	121
4	الذكور و الإناث الوافدين من محافظاتهم إلى مركز الأورام	142
5	عدد المرضى المصابين لكل نوع سرطاني	143
6	تقسيم مستوى الكآبة حسب الاختبار بيك للكآبة	149
7	تقسيم الكآبة بالنسبة للمرضى الذكور و الإناث حسب تطبيق الاختبار بيك	150
8	نسب و وجود القدرة والميول الانتحارية لدى مرضى الأورام (الذكور و الإناث) من حيث تطبيق الاختبار (BDI)	151

الملاحق

رقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس بيك(BDI) باللغة العربية	163
2	مقياس بيك(BDI) باللغة الانكليزية	170
3	درجات المفحوصين (الذكور و الإناث)	172
4	جدول يمثل برنامج الغذائي الصحي الأمثل	173
5	جدول يمثل تبديد الحالة النفسية من قبل اختصاصي علم النفس والطبيب المعالج	175
6	جدول يمثل مستويات العلاج النفسي لمرضى الاكتئاب	177

المقدمة

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين أبي القاسم محمد وآله الهداة الطاهرين الميامين.

وبعد !!!

تحيرت كثيراً في اختيار عنوان لهذا المحتوى بعدما قرأت كتباً كثيرة منها كيف شفيت من السرطان للباحثة الأنكليزية المبدعة جين بلانت وكتاب الأورام السرطانية لموسى أبراهيم وكتاب سر علاج السرطان لحسن فاروق وهبه.... الخ، وأخيراً استتجت فكرة فريدة من نوعها وهي أساس لأغلب النظريات والدراسات المذكورة في قلب هذا الكتاب الذي يحمل عنوان (أيهما أشدّ خطورة "مرض السرطان أم مرض الاكتئاب؟) ومن هنا وهناك تطرح الكثير من الأسئلة من قبل الناس.....

مثلاً هل أن مرض السرطان والاكتئاب وجهان لعملة واحدة ؟ أو أيهما أشدّ فتكاً "بالإنسانية السرطان أم الاكتئاب.... ؟ وهل السرطان وحش زائف والاكتئاب وحش قاتل ؟... الخ. وربما يتساءل البعض أيضاً " لماذا يكون السرطان كوحش زائف في حين الاكتئاب كوحش قاتل ربما يراودنا الشك أن يكون الواقع معكوساً"، للإجابة على تلك الأسئلة التي ذكرناها لأبد الإشارة الى عدة أمور :-

أولاً/ صحيح أن السرطان مرض من الأمراض المستعصية والتي يصعب علاجها ولكن لا يؤدي مريض السرطان طوعاً الى قتل نفسه نتيجة مرضه بل مريض

الأكتئاب يؤدي الى قتل نفسه (الانتحار) في حالاته الشديدة عن طريق تأنيب الضمير المستمر والأفكار العدوانية التي تراوده والشكوك الكثيرة تجاه الآخرين وعدم ثقته حتى بالمقربين منه وهذا مانسميه بالمكتئب الشديد.... كما دلت الكثير من الدراسات العالمية في هذا الشأن بأن الآلاف من الناس ينتحرون سنوياً في كثير من البلدان نتيجة الاكتئاب، ولم نسمع بأن مرضى السرطان يقتلون أنفسهم وبالعكس يريدون الشفاء من هذا المرض القاسي، فكيف المرضان اذا اجتمعا في جسد واحد لهذا قدمنا توصيات آملين للجميع الاستفادة منها وتطبيقها فعلياً.

وثانياً / أن مريض السرطان أحد اسباب موته هو ليس مرض السرطان فقط وانما خوفه الشديد من كلمة السرطان لما في مضمونه من رهبة حقيقية لا يستهان بها ويجلب لصاحبه الموت البطيء لأنه يؤدي الى انخفاض مستوى مناعته الذاتية بصورة مستمرة والتي تقضي على جميع الالتهابات التي تصيبه ناهيك عن حدوث الاضطرابات الجسمية المختلفة من هرمونات و التمثيل الغذائي... الخ كل ذلك يسبب للمريض أحباطاً شديداً متسماً بطابع الحزن واليأس لعدم استمتاعه بالحياة بشكل يسهم من رفع معنوياته.

لذا تناولت في مضمون هذا الكتاب موضوع الاكتئاب مقدمة لمرض السرطان وهو موضوع شامل يتناول الكثير من النظريات والدراسات والعلاج اضافة الى ذكر دراسة حديثة طبقت على شريحة واسعة من المجتمع العراقي لتصبح ضمن الكتاب وهي (الاكتئاب أثره وانتشاره لدى المرضى المصابين بالأورام السرطانية) حيث أخذت العينات (ذكوراً و إناثاً) من محافظات وسط العراق (الساموة، الناصرية، الديوانية، النجف، كربلاء، الحلة، الكوت) الوافدين الى مركز الأورام السرطانية - الفرات الأوسط في مستشفى مرجان التخصصي في محافظة

بابل ولكي استطيع ان اقدم شيء من العلاج الحقيقي لكلا الحالتين (السرطان و الاكتئاب) التي تصيب المريض الاورام المسكين أثناء انتكاسته، و الأمراض النفسية والعقلية عرفت منذ أقدم العصور وتدل الآثار التاريخية على أن هذه الأمراض قد وصفت وعولجت وقدمت أسباب كثيرة لتعليلها...، ومع تطور الحياة وظهور التكنولوجيا وتطور العلم والسباق نحو التسليح تطورت الأساليب العلمية، ومن أهم معالم التقدم الذي أدركه الإنسان في العصر الذي نعيش فيه هو الأمراض النفسية التي انتقلت من نطاق الحياة الخرافية والسحرية التي سادت عصوراً مظلمة ومؤلمة في التاريخ واستقرت في نطاق التفكير العلمية بوصفها جزءاً مهماً من المواضيع الطبية...، وإذا كانت هناك بقايا من سوء الفهم والخرافة والتحيز فهذا أمر طبيعي بالنظر إلى حداثة الأمور النفسية بين العلوم.

لقد نمت هذا العصر الذي نعيش فيه بالكثير من الأسماء والأوصاف، وإذا اختلف الكثير منهم في تبرير أسم أو آخر فإن أحدا لا يجادل في أنه عصر الاكتئاب. وإن كثيرا من الدراسات برهنت على أن أسباب الاكتئاب تأتي من عوامل وراثية وعضوية وبيئية... الخ، فتطرقنا في دراسة استثنائية وشاملة عن الاكتئاب والأورام لكي نبين السبب الذي يجعل من دراسة هذا الموضوع مطلبا علميا وطبيا ونفسيا واجتماعيا ومطلبا إنسانيا فوق كل اعتبار آخر...، فمن جهة نجد الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج والبحث عن العون النفسي والاجتماعي في الممارسات والعيادات النفسية والطبية ومن جهة اخرى يعد السرطان من أشد الامراض فتكا بالإنسانية ومن أكثر الأمراض عدداً للوفيات بأسبابه المتعددة دون وجود علاج ذا فعالية للقضاء عليه.....

فقسمت هذه الدراسة الى فصول مهمة نستعرضها كما يلي:

الفصل الأول / تتناول هذا الفصل مشكلة الأمراض النفسية عموماً وتكوينها فسيولوجياً ثم الى أبرزها حداثة وهو اضطراب المزاج (الاكتئاب حديثاً) نتيجة مشاكل الحياة وعدم الاستقرار في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والسياسية... الخ أستحق العنوان بجدارة ان يكون وباء العصر الذي نعيشه كل ذلك أدى الى عدم أرتياح الانسان للواقع الذي يحيط به وعدم أطمئنانه وتشاؤمه المستمر تجاه المستقبل الذي يسوده الغموض، وخصائصه وأعراضه العديدة وأسبابه وكذلك تطور الأمراض شيئاً فشيئاً نتيجة الحروب المستمرة وأستخدام الأسلحة البايولوجية والكيميائية والذرية فضلاً عن الأسلحة النووية بصورة همجية ضد الآخرين وعدم الأستفادة من طاقاتها لأغراض التطور السلمية مما أدى الى التلوث البيئي وعدم تناول الانسان الغذاء الصحي المقوي لمناعته ليصبح مردود عقابه سريعاً مكونة أمراضاً عجز الطب بالرغم من أمكانياته المتطورة جداً عن إيجاد علاج أو لقاح يجنب الأمراض التي تسري سريعاً دون سابق أنذار لكل الفئات والأعمار ممن أصبحت قابلية أجسادهم للأصابة بها ولاسيما مرض الشر (السرطان).

الفصل الثاني / تطرّق هذا الفصل الى نظريات الاكتئاب العديدة ودراساته وكذلك نظريات السرطان ودراساته والتي تعد بحق من أحدث النظريات والدراسات وأكثرها معرفة وتفسيراً عن وجود المرض وتطوره.

الفصل الثالث / تتناول هذا الفصل العلاقة بين السرطان والغذاء وكذلك لأهمية الدور الغذاء النباتي للفضاء على الخلايا السرطانية عكس الغذاء الحيواني (اللحوم الحمراء) والتوصيات الغذائية المهمة للوقاية من السرطان مع ذكر العلاجات المهمة لمرضى الاكتئاب والسرطان على شكل برامج معرزين بذلك

الدراسة العراقية الحديثة التي ذكرت فيها نوع من التفصيل ابتداءً من عدد المجتمع ونوع العينة بالرغم من الاختلاف التحصيل الدراسي والجنس وكذلك تنوع الرقعة الجغرافية من العراق لتشمل محافظات (بابل، كربلاء، النجف، الكوت، الديوانية، الناصرية، السماوة) لتكون أشمل دراسة في القرن الواحد والعشرين من حيث عدد العينات من جهة ومن حيث انتشار وتنوع المرض من جهة أخرى في هذا البلد الجريح.

وذكر الاحصائيات من خلال نتائج مقياس بيك للكآبة الحديث لتوضح العلاقة بين الأكتئاب والسرطان عن طريق جمع العينات وتقسيمها من حيث أنواع السرطان ومعرفة النتائج التي تشكل نسباً تبين الفروقات بين المرضى (الذكور والاناث) من حيث أصابهم بالاكتئاب وقدرتهم واستعدادهم للانتحار.

مع ذكر استنتاجات الدراسة والوصول الى غاية ومعرفة القصد من الهدف، والمقترحات التي نراها مناسبة للحد من تفاقم المشكلات المستعصية لهذه الامراض النفسجسمية والوصول الى حلول ميسرة، وكذلك التوصيات لوزارة الصحة والمجلس السرطان في العراق وللجهات المعنية وغير المعنية وللعاملين والمصابين والأصحاء للعمل بها..... راجين أخذها بعين الاعتبار خدمة للجميع والصالح العام.

سيجد القراء الكرام للمرة الأولى في هذا الكتاب وقائع ومعلومات ثابتة لايشوبها شيء من الضبابية توضح طبيعة الأمور التي قد تساهم في ظهور الأكتئاب والسرطان عن طريق النظريات والدراسات العالمية المتنوعة ومقارنتها مع دراساتي الحالية، وآمل أن تساعد هذه المعلومات كل الأصحاء والمرضى على حد سواء، وقد لاحظت من خلال أبحاثي المتنوعة أن نتائج بعض الدراسات العلمية حول السرطان هو

علاجها الأمثل الغذاء النباتي على الأغلب، وأعطيت ملاحظات وتوصياتي لهذه البحوث والتي لاقت استحسان وأعجاب الكثير من مختلف الكفاءات العلمية.

وهذا الجهد العلمي ماهو الا نتاج من توفيقات الباري علينا لكي نخدم الإنسانية.... والتي كانت الحلم الأخير الذي تحقق، ومن توفيقات الرؤوف الرحيم إذ سخر لنا عقولاً وأيادي ليست الكلمات والمعاني تصنفهم مهما قلت أو كثرت تلك الكلمات فأختصرت بالثناء والتوفيق لما قدمونه من عطاء ينذر وجوده في هذه الحياة لأسهامهم مايمكن انقاذه من البشرية لذ لا يسعنا إلا أن نقدم جزيل شكرنا مع هائق تقديرنا لمدير مركز أورام الفرات الأوسط الدكتور علاء صادق العواد لجهوده المبذولة ودوره الرائد في تسهيل مهمة جمع العينات.

كما نقدم اعتزازنا واحترامنا إلى كل من ساهم وتعاون معنا لإنجاح هذا البحث ولاسيما الدكتور صلاح هادي الطائي ومن حيث إهدائنا نسخة من استبيان بريك للكآبة BDI الحديث الباحث النفسي د.حيدر جابر عباس.

وكل من ساعدنا في جمع المعلومات وإبداء المساعدة والنصيحة والجهد المتواصل لتحقيق غايتنا البحثية سواء كانت العلمية أو العملية فلهم كل الشكر والامتنان ولاسيما المبدعة المرشدة التربوية ضي عبد الحسين مكي بقلي.

والى مؤسسة أمل بابل الخيرية بدءاً من أمينها العام الأستاذ رعد مششت الحجامي والأخ حسين علي عباس والأخ حسين حيدر نعمة والشيخ فلاح عبيد الذين لهم الفضل والدور الاستثنائي في تشجيعنا وتقديم الدعم المعنوي والمادي لنا للقيام في مثل هكذا بحوث لما فيها من خدمة عامة للمجتمعات كلها وخصوصاً العراقي.

وأخيراً كما لا يفوتنا وعرفانا بالجميل أن نقدم خالص الشكر والثناء من باب الوفاء إلى دائرة صحة بابل وإلى ممثلة نقابة ذوي المهن الصحية في بابل وإلى مركز التدريب والتطوير لفرض الارتقاء بالبحوث والدراسات وإلى جميع الذين أغفلناهم.....

أرجو قد وفقت لهذا الجمع البسيط، على أن تستفاد منه البشرية جمعاء تطبيقاً "شعوراً" لا شعاعاً" وهما "لا اهتماماً" قدر المستطاع ليكون خير مستودع للمعرفة ومستشاراً للنصائح حفاظاً على أرواح من لا حول ولا قوة لهم.....

ومن الله التوفيق!!!!

**الراجي لرحمة الله
حسين صادق صالح عبك**

الفصل الأول

الاكتئاب وباء العصر

- خصائص الاكتئاب
- أعراض الاكتئاب
- أسباب الاكتئاب
- السرطان مشكلة لاستمرار الوباء
- أقسام السرطان
- أسباب السرطان
- أنواع السرطان
- علامات ظهور السرطان

الفصل الأول

الاكتئاب – مشكلة العصر

أن كلمة الاكتئاب (Depression) تعني دليل التحسّر على الماضي والتفكير تارة وتأمله تارة أخرى أو هو التحرق شوقاً إلى معرفة المجهول والبحث عن العلل والأسباب (احمد ، 1987). وكذلك هو مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو الغير مرضية في الإنسان والتي يتقلب عليها طابع الحزن واليأس. (الدباغ ، 1983:188)

وايضاً هو مجموعة من الظواهر تتراوح ما بين انخفاض مؤقت في المزاج إلى ظاهرة إكلينيكية مركبة لها شدة ولها أعراض تمتد بشكل عن الطبيعي (كمال ، 1988:236).

أو هو أحد الاضطرابات الوجدانية (المزاجية) التي يكون فيها هبوط المزاج السمة البارزة ويتمثل بشعور حزين يختلف من قنوط بسيط إلى يأس شديد (كمال ، 1989:420)

وعرف أيضاً أنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة مثل فقدان شيء مهم كالعمل أو وظيفة أو وفاة شخص عزيز أو فشل في علاقة أو خيبة أمل (ابراهيم ، 2008:17)

وعرف أيضاً أنه أحد فئات الاضطرابات الوجدانية والتي تعتبر أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وشيوعاً وهي بالتالي مسؤولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية من الآلاف من أفراد أي شعب من الشعوب ، ويمكن القول بأن (50٪ - 70٪) من محاولات الانتحار التي تنتهي بالموت بين مجموع العام تكون بسبب الاكتئاب (عكاشة ، 1998:351)

وعرف أيضاً بأنه مرض يصاب به الإنسان فيجعله يعاني من بعض الأعراض مثل اضطرابات النوم ويشعر بالإحباط والملل (رضا، 2001:19) أو هو أحد أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في الوقت الحالي وتؤكد الدراسات الحالية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل (رضا، 2001:22)

وعرف أيضاً هو مصطلح يطلق على مجموعة من الظواهر تتراوح ما بين انخفاض مؤقت في المزاج إلى ظاهرة إكلينيكية مركبة لها شدة ولها أعراض تمتد بشكل واضح عن الطبيعي كما إنها ذات مدة زمنية محددة (عسل، 2001:13)

وعرف أيضاً هو حالة من الحزن الشديد والمستمر بحيث يبدو الشخص وكأنه في حداد دائم والكآبة واضحة على قسماات وجهه (شكشك، 2001:57) أو هو استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة عزيز غالي (شكشك، 2007:57).

وعرف بأنه شعور الإنسان بالحزن واليأس وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار أو ممتع (طه، 2003: 45)

وعرف أيضاً بأنه أحد أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في الوقت الحالي وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل (أبو دلو، 2008:298)

وعرف أيضاً هو انكسار النفس من شدة الهم والحزن (الخطيب، 2008:24).

وكذلك يعرف هو حالة من الألم النفسي يصل إلى نوع من العذاب الشديد مصحوباً بالإحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها ونقصان النشاط العقلي (شكشك، 2007:57).

فلذلك يعد الاكتئاب من الأمراض النفسية المهمة والتي تدعو إلى اهتمام الباحثين والمختصين في هذا المجال بسبب تأثيره بصورة مباشرة نسبة إلى عوامل كثيرة أهمها الوراثية والبيئية (عسل، 2001).

وليس كما يعتقد البعض أن الاكتئاب ظاهرة أمريكية أو غربية وهو خطأ بل إنه يصيب كل مجتمعات العالم، وينتشر فيها بنسب متفاوتة ويعود هذا التفاوت إلى الفروق في النواحي الثقافية والاجتماعية والدينية بين بلدان العالم والدراسات المحدودة تشير إلى أن طبقات المجتمع أكثرها تعرضاً إلى التغير في نمط حياتها أكثرها عرضة للإصابة بحالات الكآبة من حيث النواحي الاقتصادية والاجتماعية وينطبق على الطبقة الوسطى (كمال، 1988:243).

ويعد الاكتئاب أيضاً من الأمراض المصاحبة لتقدم الحضارة وتسارع الحياة المصاحب لها فهو معلم من معالمها يصيب به الجميع رجالاً ونساءً ولا يستثني أحداً...، وقد أظهرت بعض دراسات منظمة الصحة العالمية حول مرض الاكتئاب في العالم أن هناك أكثر من (100) مليون شخص يعانون من الاكتئاب عام 2006 (عسل، 2006).

لذلك أخذ الاكتئاب يوسع من قاعدته الزمنية ويزداد في المجتمعات من جيل إلى جيل، لأن الحياة المعاصرة وفيها الكثير من التعقيدات عند المجتمع من قلة الإمكانيات المادية والثقافية والاقتصادية تؤثر بصورة سلبية جداً في الحياة التقليدية للشخص ضمن الطبقة الخاصة بتلك الإمكانيات التي تزيد من إجهاد النفس وعدم الراحة وعدم اطمئنان الشخص بحياته ومن ثم شعوره بالعزلة (شكشك، 2007:298).

فلاتزال أغلب المجتمعات ترفض فكرة وجود مريض نفسي أو عقلي لدى فرد من أفرادها وربما تستبعد حتى الحديث عن حالته ومدى تدهور وضعه الصحي، وينبع هذا التصور من عدم الاعتراف بالحقيقة والواقع في مثل هذه الأحوال أو

التصريح الواضح بوجود مريض يحتاج إلى عون أو مساعدة من الأطباء النفسيين والمختصين في هذا المجال بعلاج الأمراض النفسية والعقلية بالرغم من أساسيات التكوين الفسيولوجي لجسم الإنسان وعلم وظائف الأعضاء، إن آلية عمل القلب أو الرئتين أو الكليتين لا تختلف عن آلية عمل الدماغ لا في التكوين ولا في العمل، لذا عندما يتعرض أحد أجزاء الجسم كالقلب أو الكبد إلى إجهاد أو اضطراب ويعاني من مشكلات صحية، فالأمر نفسه يحدث للدماغ، ويختل ويضطرب ويعاني من مشكلات صحية أيضا (أبو دلو، 2008:291).

وينتج عن ذلك اضطراب في السلوك أو التصرفات لدى المريض النفسي، أو ما يصدر عن الفرد المصاب بهذا الاضطراب من ردود أفعال غير منضبطة أو موزونة في عرف المجتمع فالأمراض النفسية هي مجموعة متعددة المظاهر من الاضطرابات والانفعالات التي تحدث في كيان الشخصية وتخل بوظائفها، وتتشابه هذه الاضطرابات والانفعالات بأنها لا تتسبب عن سبب عضوي معين في الجسم وإنما تقترب غالبا بأسباب وعوامل نفسية المنشأ وتعطي للمريض شعورا خاصا من عدم الارتياح، وفي الدرجات الشديدة من اضطراب المزاج فقد يؤدي ذلك إلى شعور المريض بتغير الواقع حوله، مع ما يصاحب ذلك من اختلال في الفكر وفي السلوك (كمال، 1989:421).

ومن أهم الأمراض والاضطرابات النفسية انتشارا في الوقت الحالي هو اضطراب المزاج قديما أو الاكتئاب النفسي حديثا، ويعد من أكثر الأمراض النفسية انتشارا وشيوعا في الوقت الحالي وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل (Comrey, 1967:303).

أن اضطراب المزاج يؤثر بطريقة سلبية في طريقة التفكير والتصرف ويكون شعور المريض بالحزن واليأس وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على الاستماع بأي شيء

سار أو ممتع، فمريض المزاج يفقد الرغبة في الشهية والإحساس بكل ما كان يشتهيهِ من قبل بل لا يجد طعماً أو لذة لأي شيء في الحياة (Rosenstein, 1981: 41).

فأصبح للناس معاناة كثيرة وكبيرة في الحياة المعاصرة أكبر مما كان الناس يعانون منه في الماضي وفي المجتمعات السابقة لدرجة أنه يحلو الكثير من الأدباء والكتاب أن يصفوا هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب (إبراهيم، 1998: 42).

فمرض الكآبة النفسية هي الكآبة التي تحدث ضمن نطاق الاضطراب النفسي (عبيكة، 2012).

ويشعر الكثير منا بحالات اكتئاب أو إحباط من وقت إلى آخر، مثلاً حدوث حالة وفاة في الأسرة، فشل في الحب، فقدان وظيفة، حالة مرض خطير، ... الخ، وأزمات الحياة المختلفة قد تسبب الشعور بالحزن أو الوحدة أو الإحباط لمعظم الناس لفترة من الوقت (أبو دلو، 2008: 298).

إن شعور المريض بأن أحاسسه بالحزن والوحدة يمنعانه من الاستمرار بالحياة بشكل طبيعي يدفعه إلى المعاناة من اضطراب في الحالة المزاجية والتي تسمى الاكتئاب، فالاضطرابات في الحالة المزاجية هي حالة متواصلة من الخلل الذي يحدث في المشاعر الطبيعية لأي شخص (البواب، 2005: 224).

والاكتئاب هو حالة اعتلال جسدي كامل، حيث يؤثر بصورة مباشرة في الصحة العامة للشخص المريض والسلوك الذي يسلكه تجاه الآخرين وخصوصاً إذا كان الشخص مصاباً بأمراض مستعصية أو مزمنة (إبراهيم، 1998: 45).

لكثرة انتشار حالات الاكتئاب في الوقت الحاضر عند مجتمعات العالم وتؤكد البحوث العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل (عسل، 2001: 13).

لأن الاكتئاب ينتشر في جميع الطبقات الاجتماعية والأجناس وجماعات الأقلية، وهو شامل جدا لدرجة أنه يسمى بالبرد العام للأمراض العقلية، كما يرى الاكتئاب لدى الأفراد في جميع المهن، ولكنه أكثر ما يكون شيوعا لدى الأفراد في مجالي الفنون والإنسانيات (Beach, S, 1998: 1,200-205)

وهذا يشير إلى أن الكثير من الناس في الحياة المعاصرة، يعانون من الاكتئاب بصورة أكبر مما كانت المجتمعات الماضي تعاني منه ولو أن الأقدمين عرفوه ووصفوه، وأعطوه كثيرا من الأسماء والمصطلحات التي أشارت إلى عذاب الإحساس به والآلام والمعاناة منه، ومن المعروف أن هناك أكثر من مائة مليون شخص يعانون من الاكتئاب في العالم، وإن هؤلاء يتركون تأثيرات سلبية كثيرة في أعداد مماثلة، حيث يمثل هذا العدد فقط الحالات الرسمية أي أن كثيرا منهم تصل حالاتهم إلى درجة من السوء تتطلب الالتحاق بالمستشفى أو عيادة نفسية طالبا للعون، وحيث توجد أعداد مماثلة أو أكثر من ذلك بكثير تعاني من الاكتئاب بصمت وألم بصورة مؤكدة، دون أن يجرؤ الواحد منهم أو الواحدة منهن على طلب العلاج رسميا (إبراهيم، 1998:8).

وتشير الدراسات المسحية في مجال الاكتئاب إلى أن حوالي (12٪) من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن سنة، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود مخاطرة لتطور الاكتئاب بنسبة تتراوح بين (8٪ - 12٪) لدى الرجال، وما بين (20٪ - 26٪) لدى النساء (Montgomery, S, 1991).

ووفقا لتقرير علمي لرابطة علم النفس الأمريكية فإن (7) مليون امرأة و (3, 5) مليون رجل على الأقل يمكن أن يشخصوا بوصفهم يعانون من الاكتئاب العظيم (Major Depression) سجلوا رسميا (الفريد، 2005:266).

وينتشر الاكتئاب بنسب أقلها في تايوان وكوريا بنسبة (5٪) وأكثرها في منطقتنا (19٪) (عسل، 2006)، لذا يعد الاكتئاب أكثر الأمراض النفسية انتشارا في الوقت الحاضر وخصوصاً عند المرضى الذين يعانون من أمراض ملازمة لحياتهم (رضا، 2001).

وللإكتئاب خصائص منها:

- 1) يكون أكثر حدة.
 - 2) يستمر لمدة قليلة أو متوسطة.
 - 3) يؤثر بصورة سلبية على الشخص، لا تكون واضحة أو بارزة، ولأنها كثيرة، منها فشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء كالمعمل مثلا، أو وفاة شخص عزيز جدا (O' leary & Wilson, 1978).
- وهناك أسباب أخرى تكون خارجية كالبيئة مثلا وداخلية عن طريق الوراثة عبر الموروثات من جيل إلى جيل ويكون خطراً "الاكتئاب من هذا النوع ويكون علاجه مزيجاً من العلاجات النفسية، والعضوية بما فيها العقاقير المضادة للاكتئاب وبعض الجلسات الكهربائية (إبراهيم، 1998:18).

وللاكتئاب النفسي أعراض يشخص من خلالها الشخص المصاب:

- 1) شعور بالإحباط والخلل والحزن واليأس والضيق.
- 2) عدم الاستمتاع بأي شيء سار في الحياة.
- 3) اضطرابات النوم كالأرق والاستيقاظ المبكر.
- 4) اضطرابات الأكل كفقدان الشهية والأكل بشراهة.
- 5) التعب السريع لأي جهد والخمول وعدم النشاط والحيوية.

- 6) صعوبة التركيز واتخاذ القرارات.
- 7) عدم التفاؤل في الحاضر والتشاؤم من المستقبل.
- 8) التفكير بإيذاء النفس كالانتحار أو القتل.
- 9) الشعور بالذنب وتآنيب الضمير باستمرار.

(المرزوق، 1976:52)

والنساء أكثر عرضة من الرجال وقد فسر ذلك بأن المرأة تتعرض لضغوط اجتماعية وبيولوجية دائماً (رضا، 2001).

وللاكتئاب أسباب عديدة أهمها:

1) الجينات الوراثية.

فالجينات هي عوامل وراثية تساعد على ظهور الاكتئاب في كثير من الأسر التي لديها تاريخ مرضي للاكتئاب، ناهيك عن حدوثه في التوائم المتماثلة وغير المتماثلة... إلى الجيل الذي لديه استعداد وراثي، حيث تنتقل من جيل إلى جيل وراثياً (طه، 2003:16).

حيث يرث الإنسان نوعاً من الجينات من والديه تحمل الصفات الموجودة عندهم من الأمراض لتنتقل إليه عبر آلية احتمالات معروفة لدى علماء الوراثة. (عرب وآخرون، 2000:259).

لذا تمكن العلماء الآن من اكتشاف اختلال ما يقارب 5000 جينة مسؤولة عن العديد من الأمراض عند الإنسان، وكان للاضطرابات النفسية والعصبية نصيب كبير من الاهتمام في مجال علم الموروثات حيث يقول د. روبرت بلومن (وهو من كبار العلماء المختصين في موضوع الأبحاث الجينية..). بعد استعراض دراسات

استمرت أكثر من 20 عاماً على الأطفال المتبنين والتوأم.... وجد بأن هنالك مورثة لكل سمة إنسانية أو سلوك بما فيها اضطراب السلوك، الشخصية، الذكاء، الفصام، العظمة،.... الخ حيث تبين أن التأثير الجيني على هذه السمات يكون جزئياً، حيث يكون مسؤولاً عن نصف متغيرات السمة، وهذا يعني أن المحيط الخارجي البيئي مسؤول عن النصف الباقي، لذا أكدت دراسات علم الجينات السلوكي المعاصرة أنها تكون أكثر تعقيداً بكثير عن النمو والصحة والمرض (B, Azar, APA, 1997, 28: 5).

فالموروثات لا تؤثر في السلوك مباشرة فقط . وإنما هي تؤثر متفاعلة مع البيئة، فالناس قد يتأثرون لميولهم الجينية ويستجيبون لها (حجازي، 2006:93).

(2) أسباب عضوية.

(3) عوامل بيئية.

(Meyerss, Related Articles use ajnrro transmitter precursovs treatment of depression).

السرطان مشكلة لاستمرار الوباء

عرف السرطان (Cancer) على أنه مجموعة من الأمراض تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها ينتج عن خروج الخلية عن السيطرة والتحكم (ابراهيم، 2006).

أو هو وجود خلل جيني بسيط في الخلية لا يمكن لجهاز المناعة ملاحظته (ابراهيم، 2006).

وعرف أيضاً نمو خلايا غير طبيعية وتتكاثر بشكل كبير دون توقف بدلاً من تعويض الخلايا التالفة (الشرقاء، 2008).

وعرف أيضاً هو عبارة عن خلايا غير طبيعية تنشأ نتيجة الأكسدة والشقوق الحارة مما يؤدي الى خلل في البروتينات والجينات (البصمة الوراثية) (الشهاوي، 2010).

وكذلك عرف بأنه مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (وهو النمو والانقسام من غير حدود)، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نطلق عليها اسم النقيلة. وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، والذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس له القدرة على الانتقال أو النقيلة. كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان. (الموسوعة الحرة - ويكيبيديا، 2011).

السرطان هو عبارة عن خلايا غير طبيعية تنشأ نتيجة الأكسدة مما يؤدي الى حدوث خلل في البروتينات والجينات (البصمة الوراثية) والتي تعد أحد الأجزاء الدقيقة جداً وسؤولة عن الخواص المميزة للكائن الحي، والجينات هي المكان التي يتم فيه تخزين جميع المعلومات عن العمليات والتفاعلات الكيميائية الحيوية المختلفة التي تحدث داخل الكائنات الحية وتعد الجينات مهمة جداً من حيث موقعها من سلسلة الحامض النووي (D.N.A) سواء موقعها من الكروموسومات أو الخلية.

وعند حدوث خلل ما في تكوين الكروموسومات التي تحتوي النواة في هذه الخلايا أو في عدد وتوزيع الجينات الوراثية الموجودة في الكروموسومات يتكون السرطان عن طريق تجميع الخلايا المسرطنة (المعطوبة) في الجسم في مكان واحد على هيئة ورم (الشرفاء، 2008).

كان عدد الأورام في الماضي يقرب من 151 نوعاً فقط، أما اليوم فقد تم اكتشاف أنواع عديدة عن طريق التطور العلمي المذهل وتم حصرها بأكثر من مئتي نوع من الأورام قابلة للزيادة.

فالسرطان هو وباء العصر ينتشر ويزداد بصورة مخيفة . وعلاجه مكلف ومدمر لصحة الإنسان ، وأعراضه غير واضحة في مراحله الأولى حتى إذا إنتشر في الجسم تبدأ أعراضه في وقت يصعب معه العلاج . وتصل معدلات الإصابة في الدول المتقدمة إلى 400 مريض لكل 100 ألف من الذكور و 300 مريض لكل 100 ألف من الإناث ، وفي مصر يقدر عدد الحالات الجديدة سنوياً بمائة ألف مريض بما يمثلته من إرهاق لميزانية الصحة وتدمير لحياة الإنسان وأسرته ، ناهيك عن الدول المتقدمة صناعياً مثل أنكلترا وأمريكا فعدد المصابين بأنواع هذا المرض يفوق الملايين ، يستطيع السرطان أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى الأجنة ، ولكنه تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر مسبباً "الوفاة بنسبة 13٪ من جميع حالات الوفاة. ويشير مجتمع السرطان الأمريكي ACS إلى موت 7.6 مليون شخص مريض بالسرطان في العالم في عام 2007 ، كما يصيب الحيوان والنبات على حد سواء.

في الأغلب يعزى تحول الخلايا السليمة إلى الخلايا سرطانية إلى حدوث تغييرات في المادة الجينية (المورثة). وقد يسبب هذه التغيرات عوامل مسرطنة مثل التدخين ، أو الأشعة أو مواد كيميائية أو أمراض معدية (كالإصابة بالفيروسات). وهناك أيضاً عوامل مشجعة لحدوث السرطان مثل حدوث خطأ عشوائي أو طفرة في نسخة الحمض النووي DNA عند انقسام الخلية ، أو بسبب توريث هذا الخطأ أو الطفرة من الخلية الأم (ويكيبيديا ، 2011).

مرض السرطان يكاد يخلو من الأعراض في مراحله المبكرة إلا أن هناك مؤشرات يجب الحظر منها وهى أن الأورام تظهر فى أى مكان من الجسم خاصة إذا استمر فى النمو لمدة أكثر من إسبوعين ومعظمها لا يصاحبه ألم وظهور أورام ملونة على الجلد أو أى تغيير فى الشامة من حيث الحجم أو اللون والقروح التى ليس لها سبب واضح ولا تستجيب لعلاج عادي لمدة إسبوعين، النزيف الدموي ومعظمها لا يصاحبه أى ألم وظهور أورام ملونة على الجلد أو أى تغيير فى الشامة من حيث الحجم أو اللون والقروح التى ليس لها سبب واضح ولا تستجيب لعلاج عادي لمدة اسبوعين، النزيف الدموي من فتحات الجسم مثل الأنف والضم وفتحات مجري البول أو الشرج أو الرحم، والإفرازات غير العادية من فتحات الجسم خاصة ذات الرائحة الكريهة بالإضافة الى تغيير العادات مثل صعوبة فى البلع أو سوء هضم مستمر أو اضطراب فى الأمعاء كالاسهال أو الامساك المستمر أو بحة مستمرة فى الصوت أو سعال يستمر أكثر من اسبوعين بالرغم من العلاج العادي وفى حالة ظهور مثل هذه المؤثرات عليه التوجه لمراكز الأورام لإجراء الفحوصات واستبعاد حدوث الإصابة بالسرطان(خالد، 2011).

اما السرطان يعد من أكثر الامراض فتكا "بمناعة الإنسان اذ ينتشر دون سابق انذار مكون أورام يصعب القضاء عليها بالأدوية والعقاقير ليكون جزءاً من تدهور الحالة الصحية للفرد المصاب.

وللعلاقة الوثيقة بين الاكتئاب والسرطان حيث اثبتت دراسة طبية أجريت على مصابي مرض السرطان أن العلاج النفسي ساهم في شفاء 56 ٪ منهم كما في الملحق (5).

فيما كانت الوفاة مصير بقية المصابين الذين عانوا من الأزمات والتأثيرات النفسية دون محاولة علاجها، مؤكداً أن الاكتئاب النفسي يندرج ضمن أعراض مرض السرطان عند كثير من الرجال والنساء قبل اكتشاف الإصابة بهذا المرض، حيث أصبح الطب النفسي على مستوى العالم علاجاً مؤثراً في الشفاء من السرطان(عالم المرأة، 2009).

أقسامه الأورام:

1- الأورام الحميدة (Benign Tumors):

وهي عادة تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصاً إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالباً لا تعود مرة ثانية.

2- الأورام الخبيثة (Malignant Tumors):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها ولها قدرة عالية على الانتشار.

وهي تنتشر بثلاث طرق:

- 1) انتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب
- 2) عن طريق الجهاز اللمفاوي
- 3) عن طريق الدم حيث تنفصل خلية (أو خلايا) من الورم السرطاني الأولي وتنقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في

مكان ما (غالباً أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد، العقد اللمفاوية) متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (ابراهيم، 2006).

أسبابه:

تشير كلمة السرطان إلى مجموعة من الأمراض المختلفة فيما بينها، ولكن يجمع ذلك حدوث تغييرات غير طبيعية في المادة المورثة للخلايا السرطانية. وتبحث الدراسات ثلاث مجالات:

- أولها دراسة الأسباب المسهلة أو المسببة لحدوث تلك التغييرات في المادة المورثة.
- ثانيها البحث في طبيعة الطفرات ومكان الجينات المطفرة.
- ثالثها تأثير تلك التغييرات على الخلية وكيفية تحويلها إلى خلية سرطانية مع تعريف خواص تلك الخلية السرطانية ومن أهم العوامل المسببة هي:
 - 1) عوامل وراثية (وجود استعداد وراثي للإصابة بالمرض السرطاني).
 - 2) عوامل بيئية (التعرض المستمر لأشعة الشمس فوق البنفسجية وأشعة اكس والكوبلت المشع والأشعة المؤينة..... وغيرها).
 - 3) عوامل كيميائية (التعرض للمواد الكيميائية أو تناولها).
 - 4) عوامل بايولوجية (اضطراب الهرمونات عند النساء بشكل مستمر واخذ الهرمونات التعويضية) وهناك عوامل أخرى كثيرة مثل استنشاق الغازات السامة والتدخين والقروح والحروق التي تصيب الطبقة المخاطية والممارسات الجنسية الشاذة و.... الخ
 - 5) عوامل غذائية (الاعتماد على اللحوم الحمراء والحليب ومشتقاته).
 - 6) عوامل نفسية (إصابة بأمراض نفسية مزمنة مثل الاكتئاب أو الفصام)

(7) عوامل علاجية (تناول العقاقير بصورة خاطئة والمهدئات)

(الشرفاء، 2008)

أنواعه:

هنالك أكثر من مئتي نوع منها:

(1) سرطان الثدي: أكثر السرطانات انتشاراً في مصر على الصعيد العربي وبلغ 36 ٪ من نسبة السرطانات حسب إحصائيات المعهد القومي للأورام عام 2004.

(2) سرطان الجلد

(3) سرطان المبيض

(4) سرطان البروستات

(5) سرطان الدم

(6) سرطان الخلايا اللمفاوية

(7) سرطان الكبد والبنكرياس

(8) سرطان الرئة: في الولايات المتحدة الأمريكية يتقدم سرطان الرئة في صدارة السرطانات التي تؤدي إلى وفاة المصاب ذكراً أو أنثى، ثم يليه سرطان البروستات عند المرضى الذكور وسرطان الثدي عند المرضى الإناث.

(9) سرطان العظام

(10) سرطان المعدة

(11) سرطان الفم

(إبراهيم، 2006)

حسب ما ورد في تقرير اعتمد على دراسات سريرية وميدانية ووبائية ومساهمات من عديد كبير من العلماء والباحثين أصدره المكتب التنفيذي للصندوق العالمي لبحوث السرطان , (WCRF) World Cancer Research Fund والمعهد الأمريكي لبحوث السرطان (AICR) American Institute for Cancer Research 1997 يعتني بالسرطان والوقاية منه ودور الأغذية والتغذية في ذلك من حيث زيادة أو خفض معدل الإصابة به وإمكانية الوقاية منه.

ملخص هذا التقرير يشير إلى أهم النقاط المذكورة ادناه والتي تهمنا في المنطقة العربية ومنها استهلاك معدل عالي من الفواكه والخضراوات في حدود 400 جرام يوميا سوف تساهم في خفض معدل الإصابة بالسرطان إلى 20٪ من حالات سرطان التالية (الضم، البلعوم، المريء، الرئة، المستقيم، البنكرياس، الثدي). في الولايات المتحدة الأمريكية هناك اعتقاد بأن ثلث جميع حالات الوفاة بسبب السرطان كان للأسلوب الغذائي والتغذوي دور مهم فيها. (الأمين، 2011)

علاماته:

لكل نوع سرطاني علامات خاصة به.... فأنة اجتماع عدد من العلامات في كل الأنواع منها

(شحوب الوجه وميله الى الأزرق الداكن، الآلام الشديدة في المفاصل والقدمين، ارتفاع درجات حرارة الجسم، ازدياد ضربات القلب، النحول والخمول والتعب السريع الأرق المستمر، صداع مستمر، ظهور دم في الادراز أو البراز، وجود ورم محسوس في الجسم، عسر هضم مستمر لا يستجيب لأي علاج، ظهور دم مع السعال أو القيء، تعرق ليلي غزير وغير طبيعي، فقدان الشهية، ...) (الشفراء، 2008).

و أعراض أمراض السرطان الجانبية تختلف من مريض لآخر، لأنها تعتمد على الجزء المعالج وعلى نوع العلاج وكميته وحجم جرعته وطول فترته. ولكن الخبر الجيد هو انه ليس كل المرضى يخضعون الى تأثيرات جانبية للعلاج وتنتهي هذه الأعراض بانتهاء دورات العلاج مع الملاحظة انه يمكن السيطرة عليها باستخدام الأدوية الجديدة. لذلك يجب على المريض حصر الحديث عن الأعراض المحتملة و إمكانية التخفيف من آثارها وذلك عن طريق الاستفسار من الطبيب المختص. (عودة، 2007).

الفصل الثاني

نظريات الاكتئاب

الدراسات التي تناولت الاكتئاب

ا - الدراسات العربية

ب - الدراسات الاجنبية

نظريات السرطان

الدراسات السابقة التي تناولت السرطان

الدراسات الاجنبية

الفصل الثاني

نظريات الاكتئاب

أ- الاكتئاب ونظرياته:

هناك أهمية لموضوع الاكتئاب على مستوى البحث النفسي وعلى جميع المستويات العلمية والطبية...، لذلك نشطت كثير من النظريات الكبرى في علم النفس لكي تقدم تفسيرها للاكتئاب، وعوامل نشأته وتفسيره...

1- النظريات البيولوجية في تفسير الاكتئاب Biological theories of Depression

هناك حقيقة أثارت انتباه الحكماء والأطباء منذ القدم، حيث نجد كثيرا ما ينصح العالم العربي المشهور ابن سينا بالنوم الجيد والغذاء الطيب ومقاومة الهموم كطريقة من طرق معالجة الغم والمزاج الاكتئابي التي يراها الفيلسوف (هيبو قراط "460 - 355 ق.م") من قبل بمئات السنين نتاجا سوداويا ارتباطها ألسيبي بالفروق المزاجية، إذ كانت تسبب الكآبة.

حيث كانت هذه النظريات بمثابة اكتشاف مبكر يوحي لنا بأن هناك جوانب عضوية لا بد أن تكون مسؤولة عن الاكتئاب وهذا طبيعيا لأن كثيرا من المؤثرات السلبية البدنية هي نواتج من حالات اكتئاب لأن كثيرا من أعراض الاكتئاب تكون على شكل أعراض بدنية، وهذا يؤيد الفكرة العضوية التي تنص أن هناك عوامل وتغيرات عضوية تكون مسؤولة عن تطور الاكتئاب وتشمل هذه المؤشرات العضوية الاستشارة العصبية كالإفراط الحركي، والبطء في الكلام أو

السير، الحمل الشديد، اضطرابات النوم، واضطرابات الشهية، فضلا عن بعض الاضطرابات والأعراض العضوية الأخرى كالإمساك وفقدان الرغبة الجنسية (إبراهيم، 1998:48).

(أ) التفسير الوراثي

تلعب الوراثة دورا مهماً في نشأة الاضطراب وشيوعه بين التوائم حتى لو نشأوا في ظروف اجتماعية مختلفة، حيث يلخص كتاب أكسفورد في الطب النفسي.

(Gelder Gath & Mayon, 1984:210-212)

إن هناك دراسات تشير إلى نسبة التشابه في الإصابة بالاكتئاب بين التوائم المتماثلة إلى (68٪) أما التوائم الأخوان غير المتطابقين إلى (23٪) وهي نسبة تتماثل مع الدراسات والبحوث التي أجريت في بريطانيا وأمريكا وشمال أوروبا، حيث تعتقد هذه الدراسات أن الاضطراب ينتقل عن طريق كروموسوم (x) أي أنه يرتبط بالجنس والنوع حيث لا يزال هذا الاعتقاد قويا جدا بأن العوامل الوراثية تلعب دورا أكبر بالاكتئاب، حيث أن هنالك عوامل نفسية اجتماعية هي التي تحول الاستعداد الوراثي إلى حقيقة وواقع (عبد القوي، 1995:412).

(ب) التفسير الفسيولوجي:

الاكتئاب هو عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ، نورباين فرين وسيروتين، وكلاهما ناقلات عصبية، وكذلك يرجع إلى زيادة حساسية المستقبلات بعد المشتبكة، وهذه الحساسية الزائدة تؤدي بالتغذية المرتجعة إلى كف أو نقص تكوين النورأدرينالين، أي نقص هذا الموصل ومن ثم يحدث هذا الاكتئاب، وقد تأكدت هذه النظرية من خلال الملاحظات

الإكلينيكية لمضادات الاكتئاب من نوع مانعات أكسدة الأمينات الأحادية ونوع ثلاثية الحلقات، بالإضافة إلى العلاج الصدمي (Electro Convulsive Therapy)، إذ تؤدي كلها إلى نقص حساسية المستقبلات (Beach. S, 1998, 1: 200–205).

2- وجهة النظر التحليلية في تفسير الاكتئاب

Psycho analytic explanations of Depression

أرجع العالم (فرويد) الاكتئاب إلى الاحتياجات الفمية للطفل التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقل إشباعها، ومن ثم فإنه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه، كما أن الطفل عندما يخبر بفقدان حقيقي لأم (موت الأم، أو شخص محبوب) وهذا الفقد قد يكون مصحوبا بغضب صيغاني ولكنه شديد للغاية بسبب الرفض.

فإذا لم يستطع الطفل أن يستبدل أو يحل هذا الفقد فإنه يندمج في النهاية في عملية الاندماج، ربما كطريقة لإلغاء الفقد حيث يسمح الدمج للطفل أن يتوحد مع الفرد المفقود، ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد بأنه الذي تسبب بذلك الفقد.

وهكذا فبدلاً من مواجهة الحزن العادي والحل الجذري والنهائي والذي يلي الفقد فإن الصبي الذي يحول الغضب إلى الداخل ينشط مرة أخرى، ويخضع الشخص إلى اضطراب اكتئابي يتسم ويتصف بالحزن المكثف، ولوم الذات، وشعور بالذنب، وينمي الصبي أسلوباً شخصياً اعتمادياً يعتمد إلى حد كبير على الآخرين بالنسبة لتقدير الذات والقبول (Ingram R. , 1994 2, 113–122).

اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر (فرويد) في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات ولكنهم اختلفوا في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب. بينما يرى العالم (بيرنج) الاكتئاب بنظر أكثر شمولية وأكثر حداثة وعصرية حيث يرى أن الخاصية الرئيسة التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسة، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان، والحاجة لمنع الحب، ويحدث الاكتئاب أيضا نتيجة للفشل في إرضاء، أو نتيجة لإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات المرتبط بفشل إشباع أي واحدة منها (إبراهيم، 1998:86).

كما ينقل العالم (بيك) بعض البحوث عن موضوع الحرمان المبكر من الأبوين ينشر بالفعل بين مرضى الاكتئاب الإستجابي وهكذا استطاعت النظرية التحليلية، بالرغم من جوانب القصور التي اشتملت عليها أن توجه الأنظار إلى دور العلاقة الاجتماعية المبكرة والتفاعل، مما أدى إلى بعض الثمار الأكيدة في فهم بعض الظواهر المرتبطة بالاكتئاب والوقاية المبكرة منه (الفايد، 2005:281).

3- نظريات التعلم Learning theories of depression

يرى أنصار هذه النظريات وخاصة التعلم أن الاكتئاب يعد حالة تتميز أساسا بخفض النشاط الذي يلي سحب أو فقد مدعم كبير ومعتاد، وبمجرد ما يوجد سلوك الاكتئاب فيتم تدعيمه بالانتباه والتعاطف ويعد العالم (سيلجمان) وزملاؤه أول من وضعوا نظرية للاكتئاب قائمة على مبدأ التعلم يمثل مفهوم عجز المتعلم محورها وقطبها الرئيسي (الفايد، 2005:281).

ويشير هذا عجز المتعلم إلى أن الأفراد عندما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثا بيئية كرهية، فيؤدي هذا إلى الاستسلام والعجز والسلبية (Marsella, A. , 1996 , 2: 242 – 245).

وقد اقترح (أمبراسون) وزملاؤه عام 1978م تعديلا رئيسا لنظرية عجز المتعلم، الذي عرف بوصفه نموذج العجز المعاد صياغته، فقد لاحظوا أن ليس كل شخص يتعرض لأحداث سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا، وأنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض الأشخاص للاكتئاب في ضوء هذه الأحداث ويعد هذا أسلوب العزو من أهم تلك العوامل.

والعزو إما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أن شخصا أو شيئا "آخر معنيا" أو مسؤولا" عن الحدث، وعادة يتصف الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلا لعزو داخلي ثابت وشامل للأحداث السلبية، وعزوا "خارجيا" غير ثابت وخاصا" بالأحداث الايجابية، كما اقترح الباحث (أمبراسون) نمطا فرعيا لإدراك الاكتئاب، واعتقد أن الاكتئاب ليس اضطرابا منفردا ولكنه نوع من مجموعة متغايرة من الاضطرابات، وإن الاضطراب الاكتئابي يتسم بظهور ثالوث إدراكي سلبي وأفكار عجز، وهذه الأفكار التي تتسم باليأس هي نمط العزو الذي يؤدي إلى الشعور بالعجز في التعامل بفاعلية مع كافة الضغوط التي تحدث في حياتهم

(Ingram R., 1994 , 2: 113–122).

4- النظريات المعرفية Cognitive Theories of Depression

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة تلعب دورا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي، ويعد نموذج العالم (آرون تي بيك) من أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية (بيك)

فجميع الأشخاص يمتلكون صيغاً معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات مهمة.

أما الأشخاص المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغاً ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية. ويقترح العالم (بيك) أنه لا بد من نقطة معينة في مرحلة الطفولة ينمي الأشخاص المكتئبون مثل هذه الصيغة ويعود هذا السبب إلى النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في سن الرشد فإن الصيغة السلبية تبدأ بالتشيط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية.

لذلك يتصف النموذج المعرفي للعالم (بيك) باستدلالات تعسفية أو خاطئة أي أن الشخص يصل إلى استنتاج معين بدون وجود دليل كاف، وتجريد انتقائي يتم الوصول فيه إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من عدة عناصر ممكنة، وكذلك المبالغة في التعميم أو عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة، والتضخيم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء، ولوم الذات وهي إساءة تفسير الواقع وفقاً لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية

(Strongman , K., 1996:4).

كما لاحظ (بيك) أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع إلى أن الأشخاص المكتئبين يعتقدون ثالوثاً سلبياً من الاعتقادات تشتمل على رؤية عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة ورؤية أخرى عن العالم أو المجتمع بوصفه متوحشاً وكريها ورؤية ثالثة يائسة عن المستقبل (Marsella, A., 1996, 2:242-245)

مما تقدم لابد أن نستنتج أن هذه النظريات قد اجتمعت على أن الاكتئاب يحدث كرد فعل لتفاعل الأحداث البيئية حيث تنتج عن الحالة الانفعالية السوداوية وما يصاحبها من تشوهات معرفية وتغيرات سلوكية مصاحبة لتلك الحالة الانفعالية (الخطيب، 1981:28-29)

5- النظريات المعرفية الاجتماعية Social Cognitive Theory of Depression

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب هو مزج أو خلط مفاهيم النماذج العقلية والأهداف الشخصية والأدوار الاجتماعية، ويمكن أن يفسر الاكتئاب أيضا بأنه فقدان لهدف قيم أو دور اجتماعي لدى الإنسان الذي لديه مصادر أخرى لقيمة الذات. كما مبين في الجدول (1)

النموذج الفرعي الاجتماعي في استهداف الاكتئاب

الإفراد المستهدفين للاكتئاب	الإفراد غير المستهدفين للاكتئاب
حدث سلبي مماثل ↓	حدث سلبي ↓
انهيار عمليات تجديد - مزاج / تقرير ↓	عمليات تجديد - مزاج / تقرير ↓
تسلط جزئي سلبي لذات ذات قيمة ثنائية وجدانية ↓	انفعالات سلبية عابرة ↓
اكتئاب	استبدال للدور أو الهدف المفقود

يتضح من المخطط أن الشخص المستهدف للاكتئاب يحتمل أن يكون لديه مدى ضيق من أهداف وأدوار ذات قيمة مع مصادر قليلة لقيمة الذات والتهديد بالفقد الفعلي لهدف ذا قيمة كبيرة يمكن أن يؤدي به إلى الاكتئاب بسبب عدم وجود مصادر أخرى لها قيمة ذاتية الشخص

(Champion L., 1995, 34: 485-503).

6- النظورات الشخصية Inter personal puppetries of Depression

ركّز أصحاب هذه النظرية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة واهتمت بين التفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم، وكيفية عمل هذه التفاعلات على إبقاء واستمرار الاضطراب الاكتئابي

(Ingram,r,1994,2:113-122)

أما ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، فسر الباحثان (Coyne J. & Downey R.,) أن الاكتئاب ربما يفهم كفشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة الصعبة، وقد افترضوا أن حجم المواجهة الفعالة مع المشكلات أو المصاعب أو الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير هذه المشكلات وتساعد منعها على أن تصبح مزمنة فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء أقل إذا ما أظهروا مهارات مواجهة فقيرة أو غير جيدة لذلك تعد إستراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال.

ومن أهم العوامل في تفسير الاكتئاب حيث أنها أساليب مواجهة غير جيدة تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب باستمرار وهي ثلاثة أساليب للتعامل مع كافة الضغوط كما يراها كل من (Higgins & Endler,1995).

أ- أسلوب التوجه الانفعالي: Emotional Oriented

وهي ردود الأفعال الانفعالية التي يشعر بها الفرد وتؤثر في أسلوبه في التعامل مع المشكلة وهي مشاعر التوتر والضييق والانزعاج والغضب والأسى واليأس.

ب- أسلوب التوجه نحو التجنب: Avoidance Oriented

وهي محاولة الشخص محاولة المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة، وأن يكتفي من الانسحاب من الموقف، ويطلق على هذا الأسلوب، أسلوب الإحجام في التعامل مع المواقف الضاغطة.

ج- أسلوب التوجه نحو الأداء: Task Oriented

وهي محاولة سلوكية يقوم بها الشخص للتعامل مع المشكلة مباشرة وبصورة واقعية وعقلانية وتتضمن معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة، وكيفية الاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها ووضع خطة هورية لمعالجتها

(Coyne J. & Downey R., 1991, 42: 401-426).

وقد أشارت الدراسات إلى أن الأشخاص مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على أسلوب التوجه الانفعالي كأحد الاستراتيجيات السلبية في التعامل مع المواقف الضاغطة اليومية، أما الأشخاص منخفضو الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على استخدام أسلوب التوجه نحو الأداء، كأحد الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة ضغوط الحياة اليومية (النيال، 1997: 45-141).

أما بالنسبة للمساندة النفسية ، فتعد أحد العوامل البيئشخصية المهمة في تفسير الاكتئاب لذلك يشير التراث النفسي أن انخفاض المساندة الاجتماعية أو المساندة الاجتماعية غير الجيدة تؤدي إلى الأعراض الاكتئابية أو تبقى عليها.
(Beach, S., 1998, 1: 200–205).

والحقيقة أن هناك جوانب كثيرة من الاكتئاب، تجعل علاقة الشخص المكتئب بالمحيط الخارجي مصدرا للتعاسة والضيق والاضطراب، المكتئبون عادة يتسمون بعدم الإيجابية دائما في المواقف الاجتماعية، ويجدون صعوبة شديدة في بدء علاقة جديدة في حياتهم، ويكونوا دائما أقل من غيرهم تفاعلا وتبادلا سواء تعلق ذلك بحجم الكلام أو الأفعال وطبيعة العلاقة الاجتماعية، كما يصف بعض الباحثين الشخص المكتئب بالجمود والتصلب والافتقار إلى المهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتفائل والتفاعل.

كما يتعرض الأشخاص المكتئبون في حياتهم إلى مواقف التفاعل للكثير من الإحباطات ومشاعر التعاسة بسبب حساسيتهم الشديدة للرفض والتجاهل (إبراهيم، 1998 ، 239-81).

لذلك تبدو أن خبرات الرفض وفشل العلاقات مع الآخرين تنشأ عنها صيغة معرفية أو هيكل يدور حول الفشل والخوف من فقد الآخر، الأمر الذي تنشط معه مشاعر العجز وعدم القيمة والأهمية معا.

على الرغم من أن المكتئبين تبدو عليهم المعاناة والمحنة الطويلة مع ذلك يلتمسون دعم الآخرين، إلا إن البيئة الاجتماعية قد تقدم الطمأنينة والدعم في بداية الأمر لكنها في الوقت نفسه ترفض المكتئبين أو تتحاشاهم فيما بعد نظرا لعدم

تجاوبهم الأمر الذي يزيد من عدم أمن المكتئبين وزيادة اعتماد يتهم الخاصة (سلامة، 1991، 199: 218-2).

ويبدو مما سبق أن العلاقة بين الاكتئاب واضطراب السلوك الاجتماعي علاقة جدلية أي أنها في حلقة مفرغة، حيث إلى الآن لم نعرف من السبب ومن النتيجة، لأن في حالة الاكتئاب يجد الشخص نفسه معزولاً عن الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي الإيجابي ويؤدي فشله ومن ثم يؤدي إلى تدعيم اكتابه وكذلك العكس صحيح، فوجود الرصيد القليل من المهارات الاجتماعية، والفشل التكرار في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى النتيجة وهي الإحباط ومشاعر الفشل والتعاسة (إبراهيم، 1998، 84: 239).

7- النظرية السلوكية Behavior Theory

لقد اهتمت هذه النظرية الأكثر شيوعاً بالافتقار إلى التدعيم الخارجي، والافتقار إلى الإشباع كعامل مسبب للحدوث، واستمرار هذه الاضطرابات ورغم أن البيئة الخاصة بالشخص المريض تكفي فيها المدعمات فمن المؤكد بأن الشخص الذي لديه ميول للاكتئاب يكون غير كفؤ في المهارات الاجتماعية الضرورية للحصول على الإثابة الضرورية في حياته وأن الأفراد المكتئبين يعيشون في حالة من النقص في التدعيم الاجتماعي وبملاحظة التفاعلات في المنزل بين مرضى الاكتئاب وأزواجهم فقد وجد أن المرضى الذين يميلون إلى استقبال المدعم الإيجابي بدرجة أقل من أزواجهم بينما يكونون أكثر استقبالا وتقبلاً للمدعم السلبي مثل النقد (السماحي، 1982: 29).

8- المنظور الظاهرياتي (الفنومولوجي) Phenomenology Theory

يرى الباحث (هيدجر) تلميذ العالم (هوسرل) مبتدع المنهج الفنومولوجي، أن الاضطراب وجود الموجود الإنساني حيث يكمن في اضطراب علاقته التعاطفية الأساسية مع المجتمع، حيث إن العلاقة الأساسية في المجمل الكامل (إنسان، مجتمع) تشكل الأساس القاعدة لأفعالنا الإدراكية الحسية والإرادية وتتصل بهذا الأساس ظواهر القابلية والقدرة حيث لا يكون لها معنى، إلا في إطار نظرية عامة في التطبيق (الصيرورة) ومعنى المصطلح الصيرورة هو لب مرض الاكتئاب، حيث أن القاعدة التي يبنى فوقها باقي الأعراض بحيث نستطيع القول أن الشيء الذي يميز الاكتئاب هو تدهور القدرة على الصيرورة التي يترتب عليها انخفاض في الشعور، وهذا الشعور بالنقصان الذي نجد منه في معظم الأمراض النفسية يصل ذروته إلى الاكتئاب الشديد نتيجة الشعور بالفراغ فيصل أخيراً إلى عدمية الوجود (السماحي، 1982:25).

9- النظرية النيورولوجية Neurological Theory

وضع العالم (كرينز) عام 1965 نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه (الهيپوثالامس Hypothalamus) في إصابة الشخص بالاكتئاب حسب ما أطلق عليه الدائرة الانفعالية التي تبدأ باستقبال الشخص لأحداث بيئية معينة والتي تنتقل بدورها إلى القشرة المخية ومن ثم يقوم مشير من هذه القشرة باستثارة الهيپوثالامس والأخير يقوم باستثارة النظام الجسمي الحشوي (Somato – Visceral system) ويقوم العائد البيولوجي (Biofeed Back) في هذا النظام باستثارة التكوين الشبكي (Reticular formation) وبعد إكماله يتم تشغيله في الثالامس (Thalamus)

والجهاز الطرفي (Limbic system) وتنتهي بعدها إلى الدواضع في القشرة المخية، لذلك تؤكد هذه النظرية أن باثولوجية الهيبوثالامس هي المسؤولة عن احتمال إصابة الشخص بالاكتئاب (كامل، 13: 1990).

10- النظرية السيكدينامية: Pychdainamic theory of Depression

لقد ضمت أفكار وآراء العالم النفسي الشهير (كارل أبراهام) (1927) إلى نظرية التحليل النفسي للاكتئاب فقد قام بفرضية أن الكراهية شعور سائد قبل الاكتئاب ولكن هذا الكره قد يكون غير متقبل لدى الشخص فلذلك إنه يبتكس ويسقط ويأتي ذلك إلى الاعتقاد بأنه مكروه بسبب أو لآخر أو لأنه لديه عيوب خلقية وهذا يصبح مكتئبا، إذن قام العالم (أبراهام) باستنتاج دليل على الكراهية المفعمة من خلال أحلام المريض وجرائمه ومحاولة الانتقام من الناس الآخرين، وهذا يدل على أن العالم (فرويد) قد صاغ فعلا التفسير الجوهري للتحليل النفسي لموضوع الاكتئاب.

حيث ركزت هذه النظرية على فقدان الموضوع وعلاقته بالاكتئاب حيث تمثل الصدمة في حالات الاكتئاب إلى فقدان الموضوع سواء كان خارجيا أو لا ويكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان وفي هذه الحالات التي يكفل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة ما هي إلا محاولة ترميمية لإصلاح وتعديلا الموضوعات داخل الذات في الاكتئاب البسيطة والمتوسطة وأما إذا تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان الموضوع الداخلي (فقدان اللبيدو) لاشعوري فيكون نكوصا أعمق وأشد حيث تكون بالنهاية الاكتئاب الشديدة ويتطلب الأمر بعد ذات إلى إعادة بناء الذات (السيد، 15: 1990).

11- نظرية الأمراض المزمنة: Chronic disease theory

وهي من أحدث النظريات النفسية حالياً جاءت بعد استعراض الكثير من التفسيرات المختلفة في الاكتئاب نجد أن هنالك علاقة بالحالات الطبية المزمنة فقد أوضحتها دراسات كثيرة وبينت أوجه النفسية الديناميكية له بطريقة أو بأخرى ففي مقال صدر عن العالم (فيليب روث - 1983) أوضح أن مرض الاكتئاب المرتبط بتشخيص عضوي تتداخل عنده الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية، وقام العالم (فرويد - 1917) والعالم (أبراهام) والعالم (سيبتر) بدراسة أثبتوا فيها وجود صراعات خاصة ومعتقدات للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية عند صورة الجسم وإحساسه العام بالضيق، كما أوضح العالم (بيرنج) أن الاستهانة بتقدير الذات لدى مرضى الجسم سبب رئيسي لخلق الاكتئاب، كما أوضح العالم (كات - 1977) أن الاكتئاب لا يظهر كنتيجة لعلاقته بصراعات أو اهتمامات خاصة ولكنه يظهر كنتيجة لمكونات أو لعناصر غير سعيدة لأي صراع نفسي داخلي عند المريض.

(Kenneth B. wells , 1993 , 16, 12:632-637).

12- وجهة نظر التفسير الكيميائي الأمينية للاكتئاب:

Chemical - Amino Depression Theory

هناك الكثير من البحوث بينت باختصار شديد هو وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة توزيع العناصر الأمينية، والأمينات هي عبارة عن عناصر كيميائية يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي الطرقي الذي يثبت علماء وظائف الأعضاء أنه مسؤول عن تنظيم الانفعالات، ووظيفة الأمينات هي أقرب إلى وظيفة

ساعي البريد ، أي إنها عبارة عن موصلات عصبية وظيفتها توصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة وتشمل أنواعاً من الدوبامين والسيروتونين والنوربينفرين ، حيث من المعتقد أن المحافظة على التوازن المزاجي يحتاج إلى التوازن في العناصر الأمنية. والاكتئاب هو أحد الاستجابات المرجحة إذا شح وجود هذه العناصر.

ويمكن أن نعد المخ بشكل ما أقرب ما يكون لجهاز كهربائي ، أعصابه هي بمنزلة أسلاك كهربائية تتصل بعضها البعض وتتبادل الرسائل فيما بينها من خلال العناصر التي تسمى الموصلات الكيميائية ، ويختل الاتصال بين الأعصاب إذا استفذت هذه الموصلات الكيميائية لأي سبب كان ، والنتيجة هي الانهباط النفسي والركود الانفعالي الذي نسميه الاكتئاب.

ويشبه أحد الأطباء النفسيين الاكتئاب في هذه الأحوال بالصوت المشوش الذي ينبعث من جهاز الراديو (عندما لا يكون المؤشر في الموقع المضبوط على محطة الإرسال) وهناك مؤشرات فيها نوع من الصحة في نظريات التفسير الأمني للاكتئاب.

(1) المؤشر الأول //

إن هناك بعض العقاقير التي تستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم تؤدي إلى الزيادة في نوبات الاكتئاب لدى الأشخاص المستهدفين للإصابة باضطراب المزاج ومن المعروف أن هذه العقاقير تستنزف الموصلات الكيميائية الأمنية من المخ ومن ثم يؤدي إلى انخفاض مستويات الأمينات في المخ التي تفجر النوبة الاكتئابية (إبراهيم، 1999:96).

(2) المؤشر الثاني //

إن العقاقير التي تعمل على زيادة نسبة الأمينات في المخ وهذا يؤدي إلى زيادة في مستوى النشاط واليقظة في الحيوانات العملية وكذلك العكس صحيح، معنى أن العقاقير التي تؤثر على نحو مباشر في تخفيض مستوى الأمينات في المخ والتي تقلل من مستوى نشاط المخ تؤدي إلى الحذر واللامبالاة بالرغم من تزايد مستوى النشاط في الحيوانات العملية، فهذا يشير إلى ارتباط الاكتئاب بتغير في مستوى النشاط واليقظة، ولهذا نجد أن نتائج مثل هذه التجارب تتسق مع التفسير الأميني للاكتئاب (Burns, D, 1992)

(3) المؤشر الثالث //

هناك نوع آخر من العقاقير والتي تشكل أغلب العقاقير التي تستخدم في علاج الاكتئاب تعمل على زيادة نسبة الموصلات الأمينية في المخ كما مذكور في ملحق رقم (6)، ففي تجربة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية حيث أعطيت مجموعة من المرضى المكتئبين عقارا يعمل على زيادة نسبة التركيز الموصلات الأمينية في المخ، وبعد عدة أسابيع تحسنت درجة الاكتئاب بشكل واضح جدا لديهم ولكن بعد ذلك انتكسوا وعاد إليهم الاكتئاب من جديد خلال يومين فقط وعند تعاطي عقارا آخر يعمل على تقليل نسبة الأمينات ولمدة أخرى تحقق الشفاء من الاكتئاب عندما أوقف العقار الآخر مما سمح للأمينات بأن تعود بنسبة تركيز عالية من جديد.

ومثل هذه الدراسة توصي لنا بأن الموصلات الأمينية في المخ قد تقوم بدور سببي في التحكم، ولو على الأقل في بعض أشكال الاكتئاب بدليل التراجع في المزاج ارتفاعا أو انخفاضاً، بحسب زيادة الأمينات أو هبوط مستوى تركيزها في المخ

فذلك تكشف تحليلات الدم والبول والنخاع عن وجود نقص في تركيز الأمينات لدى بعض المكتئبين مما ينطبق فرضية التفسير الأميني للاكتئاب (إبراهيم، 1999: 96).

13- التفسيرات الاجتماعية: Social Depression theory

لقد قدّم أصحاب المدرسة الاجتماعية تفسيراً لكثير من الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى الاكتئاب فمن جهة تكون الأسباب هي تزايد نسبة الانفصال والطلاق بين الأزواج، حيث تضاعفت هذه النسبة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها أكثر من (20) مليون من الأشخاص يعانون من الاكتئاب، وأن القليل منهم يتلقون علاجاً مناسباً، علماً بأن هذا العدد هو الذي سجل رسمياً في العيادات النفسية والعيادات الطبية والمراكز الإنسانية. أما الذين لم يسجلوا فيكونون أكثر من هذا العدد بكثير مؤكداً كما بينه (Callan) (Callan, J., 1979: 241, 16, 545).

ومن الجماعات المستهدفة للاكتئاب، هي أكثرها تعرضاً للضغوط، والمقارنة بين الذكور والإناث، وبينت الدراسات بشكل واضح إن انتشار الاكتئاب بين النساء أعلى من الذكور، حيث يرى بعض العلماء ومن ضمنهم (رومانس - 1987) أنها ترجع إلى عوامل بيولوجية هرمونية واجتماعية حيث أن هناك ما يثبت أن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة ترتبط بأسبابها بدورها السلبي، وإبعادها عن اتخاذ القرارات الرئيسة في الحياة (الأمر الشخصي كاختيار الزوج مثلاً) ويجعلها هذا أقل قوة وأكثر عجزاً مما يعرضها للإصابة النفسية (Akiskal, 1987: 273).

أبتداءً من الوظائف البسيطة المعرضة للضغوط النفسية والإجهاد كالتدريس. (Ibrahim R. Ibrahim, 1996) والتمريض، وسيدات البيوت حيث

أوضحت البحوث والدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك (8%) من الذكور (20%) من الإناث أصيبوا بالاكتئاب، وعلى المستوى العالمي، تبين دراسات منظمة الصحة الدولية في دراستها المسحية للاكتئاب في العالم أن هنالك على الأقل أكثر من (100) مليون شخص يعانون من الاكتئاب ويؤثرون تأثيرات سلبية خلال مرضهم، فيما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من المرضى الآخرين ويرى البعض الآخر من جهة أن السبب يكون في افتقاد الشخص إلى. (Sortorius , 1979)

1993, 28 - 147-155 مصادر الدعم والحماية

حيث لم يعد الآباء الآن قادرين على قضاء وقت أطول مع أبنائهم كما كانوا يفعلون في السابق....

ويفترض العلماء النفسيين أن تزايد نسبة تلوث البيئة يساهم بدور خلق مناخ صحي عام مضاد للصحة النفسية والاجتماعية كليهما. فالتلوث الجوي يساهم على نحو مباشر في إثارة الكآبة والضيق، وعلى نحو غير مباشر يسبب الأمراض التنفسية وغير التنفسية التي يخلقها والتي ترتبط بدورها في زيادة نسبة الاكتئاب (Dayringeer , R., 1995)

وهناك بحوث ودراسات كثيرة بيّنت أن النساء تفوقن على الذكور كما ذكره العالم (كولبرتون - 1997) بأن النساء تفوقن على الذكور خلال السنوات (30) الأخيرة، من حيث المعاناة نسبة المعاناة والإصابة بالاكتئاب بما يعادل الضعف، وحتى المريضات أو المرضى من الذكور الذين يرتادون أقسام الطب النفسي في عموم الولايات المتحدة الأمريكية عام (1988 - 1989) فاقت المريضات من النساء المرضى الذكور بنسب دالة إحصائية، وكذلك فاقت المريضات النساء المرضى الذكور في

كل أشكال اضطرابات الاكتئاب في عيادة خارجية للرعاية الأولية في أحد المستشفيات المشهورة بدولة الإمارات العربية المتحدة.

(Rufaie & Absood, 1994 , 5: 39-47)

وفي دراسة مسحية في المملكة العربية السعودية قام بها رضوى إبراهيم من عينة مؤلفة من (1024) من الإناث و(989) من الذكور وطبقت عليهم مقاييس مقننة للاكتئاب، علما أنهم مختلفون ثقافيا واجتماعيا بفروق بسيطة وعلى الرغم من أن الفروق بين الرجال والنساء لم تكن ضخمة إلا أن النساء سجلن عموما درجات مرتفعة على الذكور في كل المتغيرات المرضية، وحتى بين طلاب الجامعة كانت النتيجة نفسها حيث تبين في هذه النتيجة ما يلي:

- لم يكن العامل الجنسي سواء كان ذكرا أم أنثى هو المسؤول بحد ذاته عن ارتفاع الاكتئاب وإنما يبدو أن الضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع على فئة دون أخرى، والاحباطات المرتبطة بالنمو الاجتماعي والرغبة الملحة في تحقيق الأحلام حيث ما تجده هذه الرغبة من معوقات اجتماعية ونفسية هي المسؤولة أساسا عن هذا الارتفاع. إن التغيرات العضوية والفلسجية التي تمر بها الأنثى وخصوصا لا تشكل بالضرورة مرحلة أزمة وعاصفة لكل من يدخل فيها من المراهقين، حيث أن هذه المرحلة تكون فيها تطورات ونمو في كثير من الجوانب الجنسية والاجتماعية، إلا إن المشكلة الرئيسة الأخرى هي فيما تجلبه المراهقة معها من ردود فعل اجتماعية وبيئية فهذه المشكلة تكون ذات شقين:

1) يكون في النضج الجسمي - الجنسي والاجتماعي والفكري وهو نضج مفاجئ ويتطلب كثيرا من المهارة والمقدرة على التعامل معه بشكل مؤثر وفعال.

2) يكون في ردود الفعل والتوترات التي يثيرها هذا النضج في البيئة الاجتماعية للمراهق بمن فيهم الآباء والمعلمون وأجهزة الضبط الاجتماعي الأخرى (إبراهيم، 1988:30)

دراسات الاكتئاب:

أ- العربية:

1- دراسة عبد الفتاح، غريب (1987):

(دراسة علاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات على عينة مصرية)

أجريت هذه الدراسة في مصر وهدفت الدراسة التعرف على الاكتئاب وعلاقته بتوكيد الذات، تألفت العينة من (900) طلاب وطالبات وموظفين وموظفات (150 طالبا" ثانويا" و 150 طالبة ثانوية، 150 طالبا" جامعا" و 150 طالبة جامعية، 150 موظفا" و 150 موظفة).

استخدمت الدراسة مقياس (بيك) للكآبة (BDI) ومقياس توكيد الذات. وكانت النتيجة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى المجتمع المصري بالنسبة لمعامل الارتباط للذكور -0.30 والإناث -0.37 وبينما يكون معامل الارتباط بين المتغيرات لدى الذكور -0.14 وغير دال، أما الإناث فإن معامل الارتباط هو -0.26 وتصل دلالته إلى 0.01 وهو دال إحصائيا^(*)، وتشير هذه الدراسة إلى الزيادة النسبية في أهمية العلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى الإناث عن الذكور وأكدت هذه الدراسة أيضا أهمية السلوك التوكيدي كعامل مرتبط بالاكتئاب يظهر لدى الإناث أكثر من الذكور. إن متوسط العينة كان على مقياس الاكتئاب (8.25)

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

بانحراف معياري (6.23) وقد اعد كل فرد من هذه المجموعة مكتب (8.25) + (6.23) = 14.48 وكان حصة من (57 ذكر و 105 أنثى) لدى (162) فرد مصري مكتب من هذه المجموعة. و(216) شخص (67 ذكر و 140 أنثى) حصلوا على درجة (12) من مقياس الاكتئاب وهم مكتبون أيضا بالدلالات الإحصائية ومعامل الارتباط أعلاه حسب الجنس والمستوى التعليمي (عبد الفتاح، 1987، 28:33-78).

2- دراسة (Ghareeb , G. (1987):

(العلاقة بين الاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية لمجموعة من الشباب المصري

في المرحلتين الثانوية والجامعية)

أجريت هذه الدراسة عام 1987م في مصر على عينة من طلاب الثانوية والجامعة البالغ عددهم (200 طالب و 200 طالبة) حيث يكون المجموع (400 طالب وطالبة)، وهدفت الدراسة التعرف على الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، حيث تم دراسة الاكتئاب وعلاقته بالقلق وتوكيد الذات ومركز الضبط.

ستخدمت في الدراسة مقاييس أهمها مقياس (بيك) للكآبة (BDI) ومقياس

القلق (A) كوستيلو وكومري ومقياس الضبط (I.E.) ومقياس توكيد الذات.

وقد أظهرت النتائج أن الاكتئاب ارتبط ارتباطا وثيقا بمركز الضبط بمعامل ارتباط دال إحصائيا مقداره (0.35) (دال عند مستوى 0.01) لمجموعة المفحوصين (400) حيث كان لمجموعة الإناث (200) وصل معامل الارتباط من المتغيرين الاكتئاب ومركز الضبط إلى (0.37) (دال إحصائيا عند مستوى 0.01)، أما بالنسبة للذكور (200) كان معامل الارتباط (0.26) (وبمستوى دلالة 0.01).^(*)

(Ghareeb , G, 1987 , 54: 1-10)

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

3- دراسة الحسيني، أحمد محمد هلال (1998):

(برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكر)
أجريت هذه الدراسة في مصر عام 1998 على عينة مؤلفة من (32) طالب وطالبة في مدارس (مكاتب الصحة المدرسية) في مدينة طنطا، وكانت أعمارهم ما بين (12 - 16) سنة، وهدفت الدراسة التعرف على تأثير كل من برنامج العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج التدريب التوكيدي والبرنامجين معا على تخفيض الاكتئاب لدى مرضى السكر. وقسم العينة على مجموعتين تجريبية وضابطة، استخدمت في هذه الدراسة مقياس (بيك) للكآبة (BDI) بنسخته العربية على مرضى السكر المعتمد على الأنسولين في البيئة المصرية، وقد استخدمت طريقتان إحصائيتان لاستخراج معامل الثبات:-

(1) إعادة التطبيق وكان معامل الثابت (0.077) وهو دال إحصائيا عند مستوى (0.005).

(2) باستخدام معادلة (سبيرمان براون) وكان معامل الثابت (0.087) وهو دال إحصائيا أيضا عند (0.005) وكان معامل ارتباط بين المقياسين (0.60) وهو دال إحصائيا أيضا.

وكانت النتيجة هي يوجد تأثير دال إحصائيا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة المراهقين مرضى السكر، وقد استجاب جميع المرضى للبرنامج ماعدا (3) من الإناث وذكر واحد) لأنهم (أبدوا عدم رغبتهم في إكمال الدراسة) من أصل (24) طالب وطالبة (الحسيني، 1998:21).

4- دراسة عبد الفتاح، غريب (2000):

(مقياس (بيك) الثاني للاكتئاب للبناء العاملي على عينة مصرية من طلاب الجامعة)

أجريت هذه الدراسة على عينة مصرية من طلاب الجامعة متكونة من (114) طالباً وطالبة (44 من الإناث و70 من الذكور) بمتوسط سن (22.33) وانحراف معياري (1.42) عام 2000م، حيث كان الطلاب من صف ثالث تكنولوجيا تعليم، والطلبات من صف رابع اجتماع في جامعة الأزهر، وطبق عليهم مقياس بيك العاملي الثاني وكان الهدف من الدراسة معرفة البعد الأساسي للاكتئاب.

(1) البعد المعرفي - الوجداني: المتمثل في بعض فقرات المقياس.

(2) البعد الجسدي: المتمثل في الفقرات الأخيرة للمقياس.

أظهرت النتائج وجود أوجه التشابه والاتساق بالنسبة لأفراد العينة والذين يمثلون المجتمع المصري وطبيعة المجتمع الغربي، بالرغم من اختلاف الثقافات الشرقية والغربية. حيث يفسر من البعد المعرفي - الوجداني، الجذر الكامن (5.11)، ويفسر (24.34) من التباين الارتباطي.

أما البعد الجسدي - الجذر الكامن (1.71) ويفسر (8.14) من التباين الارتباطي أيضاً والموجود في العينة وتشابهها مع المجتمع الغربي^(*).

علماً بأن معامل الارتباط (0.30) مستوى دال لجميع المفحوصين، وبذلك تقف النتائج وبشكل مثير للدهشة مع مثيلاتها التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية (عبد الفتاح، 2000).

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

5- دراسة عبيكه، حسنين صادق (2012)

(الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم)

لعل آخر دراسة عراقية أجريت حديثاً وأصبحت فيما بعد نظرية عالمية في مركز محافظة بابل طبقت على عينة طبقية وعددها 1200 شخص شريحة واسعة من مجاميع فئات المجتمع البالغين من الذكور والإناث لمختلف الأعمار (عمال مطاعم، عمال حلاقة، المسافرين، المتزوجين، القضاة، الجبابرة، الخبازين،... الخ) الوافدين حسب أصناف الدم (A,B,AB,O).

و حسب الجنس (ذكور، إناث) والحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج) والتحصيل الدراسي (شهادة إعدادية فمادون، إعدادية فما فوق). فقد استخدم الباحث مقياس بيك للكآبة (BDI) المعرب والمعرب من قبل الباحثان (العلاق وعباس، 2008). وكانت نتائج البحث بعد أن طبق معامل ارتباط بيرسون:

أ- الاكتئاب وعلاقته بالجنس/

1) الرجال: وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم (A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب

2) النساء: وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم (B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب بينما وجدت حساسية واستعداد ضعيفة لصنف الدم (A).

ب- الاكتئاب وعلاقته بالحالة الاجتماعية/

1) المتزوجين (ذكورا، إناثا): وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم (A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب

2) غير المتزوجين (ذكورا، إناثاً): وجدت حساسية متوسطة واستعداد أصناف الدم (A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب.

ج- الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي/

1) إعدادية فمادون (ذكورا، إناثاً): وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم (A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب

2) إعدادية فمافوق (ذكورا، إناثاً): وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم (A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب

ب- الأجنبية:

1-دراسة (Emmel Kemp, P, & Cohen Kettenis(1975):

(بحث العلاقة بين الاكتئاب والقلق لدى مجموعة من الطلاب (112) طالب

وطالبة)

أجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية قام بهذه الدراسة كل من الباحثين (Emmel Kamp, P, & Cohen. Kettenis) على عينة من طلاب الثانوية (112) (58 من الإناث و 54 من الذكور) وكان الهدف من الدراسة هو بحث العلاقة بين الاكتئاب ومركز الضبط، واستخدمت في الدراسة مقياس (ذونج) للاكتئاب...، وأظهرت النتائج الإحصائية هي وجود علاقة دالة إحصائية بين الضبط الخارجي والاكتئاب حيث وصل معامل الارتباط بين المعاملين إلى (0.44) دال عند مستوى (0.01) (*)

(Emmel Kamp, P, 1975:36-390).

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

2-دراسة (Prociuk, T.,(1976) :

(علاقة بين الاكتئاب واليأس والضبط الداخلي - الخارجي)

أجريت هذه الدراسة في أستراليا من قبل كل من الباحث (Prociuk, T.)
(Breen, L. , & Lussier, R. (1976)، حيث كانت العينة من الطلاب (120) طالب

جامعي:

1) تكونت من (76) طالبا " جامعيًا " من قسم علم النفس المرحلة الأولية.

2) تكونت من (44) طالبا " جامعيًا " من قسم علم النفس المرحلة المنتهية.

حيث تبنى الباحثين هدف الباحث (stotland) للدراسة الاكتئاب واليأس
وتأثيره على الذات والمستقبل لدى الأشخاص.

طبق عليهما مقياس (بيك) للاكتئاب ومقياس (روتر) لمركز الضبط.

وكانت النتائج مايلي:

المجموعة الأولى // ارتبط الاكتئاب واليأس بدلالة إحصائية (0.35) عند
مستوى (0.01) (*).

المجموعة الثانية // وجدت النتائج متشابهة للأولى تماما.

حيث قدمت نتائج الدراسة بعض التدعيم للعلاقة بين الاكتئاب ومركز الضبط
(Prociuk, T. , 1976, 32, : 2, 299-300).

3-دراسة (Sanchez, V.,(1980) :

علاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى عينة من المجتمع الأمريكي:

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

أجريت هذه الدراسة كل من الباحث (Sanchez, V.) وزملائه في أمريكا على (12) شخصا مصاب بالاكْتئاب.

الهدف من الدراسة توضيح العلاقة الاكْتئاب وتوكيد الذات ولمعرفة ما إذا كان سلوك الشخص التوكيدي يمكن أن يبنى بطريقة صادقة على حالته المزاجية اللاحقة أو إذا كانت حالته المزاجية يمكن أن تبنى بمستوى سلوكه التوكيدي اللاحق. استخدمت على العينة مقياس (بيك) للاكْتئاب (BDI) ومقياس سلوكي لتوكيد الذات ومقياس الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI)، علما بأن أفراد العينة تلقوا التدريب على السلوك التوكيدي لمدة خمسة أسابيع، كان خلالها قياس مستوى الاكْتئاب والسلوك التوكيدي، لذا كان معامل الارتباط بين الاكْتئاب وتوكيد الذات (-0.50) وهو معامل دال إحصائيا على مستوى (0.05) (*).

وكانت النتائج أن معدل صدور السلوك التوكيدي ربما يكون أكثر قدرة على التنبؤ بالاكْتئاب وهو أكثر مما يكون الاكْتئاب ذا قدرة على التنبؤ بمعدل صدور السلوك التوكيدي، أي إنه كلما كان السلوك أقل حدوثا كان الاكْتئاب أكثر ظهورا والعكس صحيح، والعلاقة بينهما تعد أكثر أهمية لدى الإناث من الذكور (Sanchez, V., 1980, 48, 1: 119 – 120).

4- دراسة: (Lester, D., 1991)

علاقة بين الاكْتئاب والأفكار الانتحارية لدى طلاب الجامعة من أمريكا وتركيا والفلبين)

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

أجرى هذه الدراسة كل من (ليستر) وزملائه عام (1991) على عينة من طلاب الجامعة في أمريكا (55 إناث، و 25 ذكور) تراوحت أعمارهم بين (17 - 24) سنة بمتوسط عمر (20.4) سنة وانحراف معياري (1.5).

وعينة من طلاب الجامعة في تركيا عددهم (98) (63 أنثى و 35 ذكر) بمتوسط عمر (20.3) وانحراف معياري (1.7).

وعينة من طلاب الجامعة في الفلبين عددهم (147) (113 أنثى و 34 ذكر) بمتوسط عمر (20.5) وانحراف معياري (1.7).

وهدف هذه الدراسة التعرف على الاكتئاب وعلاقته بالأفكار الانتحارية، وقد طبق عليهم مقياس (ذونج) للاكتئاب، وكما تم سؤالهم عما إذا كانوا قد فكروا أو حاولوا الانتحار من قبل؟.

أظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائية بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية لكل من طلاب الجامعة في أمريكا بمعامل ارتباط بين المتغيرين (0.38) وطلاب الجامعة في تركيا بمعامل ارتباط بين المتغيرين (0.32) (دال عند مستوى 0.01) (*)، ولم توجد هذه العلاقة لدى الطلاب في الفلبين.

(Lester, D., 1991, 131(3): 447-449).

نظريات السرطان:

1- نظرية جين بلانت الغذائية

تعتبر هذه النظرية مغزى هدفنا بالنسبة للسرطان حيث أوضحت البروفسورة الأنكليزية جين بلانت عام 2002 أن السرطانات وخصوصاً "سرطانات الثدي

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثاني

والبروستات والقولون ماهي الا اورام ناتجة عن الاعتماد على الغذاء الحيواني مثل اللحوم الحمراء والحليب ومشتقاته والابتعاد أو التقليل من الغذاء النباتي المفيد والتي تحتوي على مانعات تآكسد والتي يمكن تقسيمها الى -

(1) ألياف غذائية مثل الفلافونويدات والبيتاكاروتين (الخضراوات، الفواكه،

العسل، زيت الزيتون، البقوليات، ...)

(2) مركبات كبريتية مثل (الدايثول، الأيثوثيوسيانات، ترايسلفايد، نمو

سيبول، ...). كما نظمت جدولا يمثل برنامجها الغذائي السليم سمي ببرنامج

بلانت الغذائي لكل الاشخاص كما في الجدول أدناه.

جدول (2)

الغذاء الصحي	الغذاء المضر
حليب الصويا	الحليب ومشتقاته
الزيوت الغنية بالأوميغا 3 وخاصة زيت الزيتون الصافي	الزبدة والدهون الحيوانية
اللحوم البيضاء كالسمك والدجاج العضوي	اللحوم الحمراء
عصائر فواكه طبيعية	المشروبات الغازية
البيض العضوي	البيض الاصطناعي
الاكلات النباتية والبقوليات والمكسرات	الأكلات الحيوانية
ملح ماء البحر	الملح الأبيض
الأكل الطازج	الغذاء المحفوظ بأواني

الغذاء المضر	الغذاء الصحي
بلاستيكية أو كارتونية	
القهوة و الشاي العادي	الشاي الأخضر
السكر الأبيض المكرر	العسل الطبيعي

(بلانت، 2002)

علماً أن جين بلانت هي البروفسورة جيو كيميائية كانت تعيش في أنكلترا تم تشخيصها بسرطان الثدي واخذت جرعات كيميائية وأشعاعية لعلاجها ولم تفلح بشفاء تام حقيقي ومرت بأزمات نفسية نتيجة انتشار الورم السرطاني في جسمها وتحير جميع الأطباء من زارتهم في أنكلترا وأمريكا أن يقفوا بوجه هذا المرض الفاتك منذ عام 1985 الى عام 1994 حتى وصفتهم بالماديين وعديموا الإنسانية، وبالرغم من معاناتها لهذا المرض فقد برهنت أن ارادتها وعزيمتها قوية جداً لمعرفة أسباب نشوء السرطان فذهبت الى دول الشرق ومنها الصين وقامت بدراسة مسحية للمصابات بسرطان الثدي والبروستات وقارنتها بدول الغربية وعرفت بالنتيجة بسرّ العلاج وهي تناول الأنظمة الغذائية النباتية الغنية بالفيتامينات والمضادات الأكسدة التي يتبعها الشرقيين أكثر من غيرهم منذ قرون والى الآن وأعدت لنفسها برنامجاً "غذاء نباتياً" ليصبح نظاماً عالمياً سميّ باسمها فيما بعد الى أن شفيت تماماً عام 1996 م بعد صراع طويل مع المرض الذي كاد أن يقضي عليها.

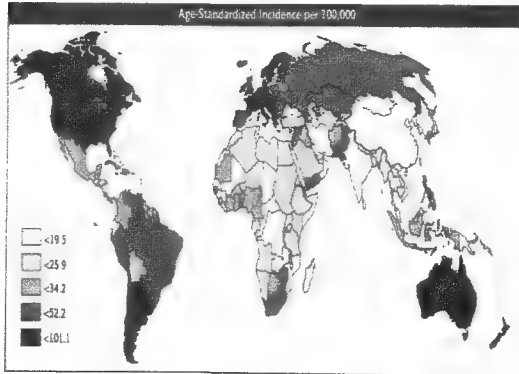
علماً تعد الآن عضوة في الأكاديمية الملكية البريطانية للأبحاث الجيوكيميائية ولديها كثير من المؤلفات والبحوث العلمية بخصوص السرطان.

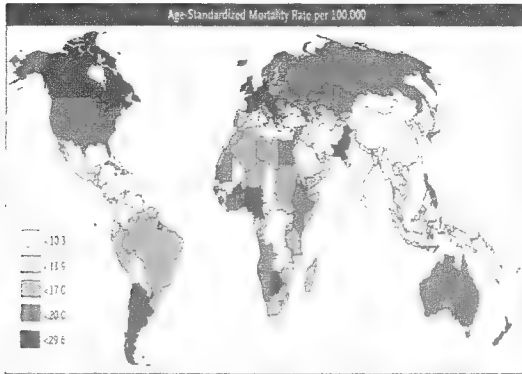
الفصل الثاني

كما أكد الاستشاري لعلم الاورام د. الشامي محمد الامين أن مايزيد عن 45٪ من المليون تشخص سنويا "ومايزيد عن 55٪ من حالات الوفاة من نصيب الدول النامية، وفي دراسة حديثة نشرت في مجلة العلوم الطبية الامريكية والتي تعد من اكثر المجالات الطبية انتشاراً" في الولايات المتحدة الامريكية أن أتباع النظام الغذائي الغربي من قبل النساء الدول النامية زاد من مصائبهن فكدن يضاھين نساء الغرب في نسبة الاصابة ولقد سجلت نسبة 23 حالة من 100 الف نسمة في بلداننا العربية وهي نسبة قليلة اذا ماقورنت ب 101 حالة لكل 100 الف نسمة في الولايات المتحدة الامريكية، نتيجة الاعتماد على الاغذية الحيوانية والنمط الغربي في الاكل والعادات اليومية الاجتماعية. (الأمين، 2011)

ادناه يمثل انتشار الاورام في العالم لكل 100000 الف نسمة كما مبين في

المخطط (1)





Estimated Age-Standardized Rates of Breast Cancer (Top Panel) and Death Due to Breast Cancer (Bottom Panel), 2002
Data are from GLOBOCAN 2002 International Agency for Research on Cancer

(الأمين، 2011)

وقد تنجم المشاكل الغذائية من العلاج نفسه، فيشعر المريض بالمشاكل الغذائية إذا كان قلقاً أو منزعجاً أو خائفاً، فالشعور بالغثيان أو الدوران أو فقدان الشهية هو استجابة طبيعية للشعور بالخوف وما يرافق ذلك من توتر عصبي. وحالما يباشر المريض العلاج واجتاز مرحلة القلق وعاش هذه المرحلة بحقيقتها فلا بد أن يتحسن وضعه النفسي وتحسن شهيته ويفصح أن تصوراته عن الآثار الجانبية للعلاج التي قد يكون مبالغ بها كثيراً.

و نخاطب المريض بأنه من المفيد جداً إذا ما كنت تتلقى العلاج في المستشفى أن تستفسر من طبيب أو من الممرض المتابع لعلاج عن أي وصفات غذائية ناجحة، فعندهم خبرة متراكمة من خلال متابعتهم للكثير من المرضى.

الفصل الثاني

من الطبيعي أن تكون الوصفات الغذائية لذيذة و مقبولة عند بعض المرضى وغير مرغوب بها عند الطرف الآخر ، وهناك من يفقد الشهية بدرجة أنه لا يرغب بتاتا بالأكل ، وهناك من سيشعر بالمرض إذا ما تذكر الأكل.

ويجب أن يأخذ المريض ما يلي بالحسبان:

(1) اكل وجبات الغنية بالطاقة والبروتينات ، لأن هذا يجعل الشخص قويا ويقي خلايا أنسجة الجسم من التلف ويعيد بناء التالف منها.

(2) يجد كثير من المرضى وجود شهية افضل في الصباح فعليهم استغلال هذه الفرصة واكل المزيد. واجعل وجبتك الصباحية هي الوجبة الرئيسية. واجعل الوجبات المبنية على السوائل في وقت متأخر .

(3) لابد من شرب الكثير من السوائل والماء ضروري للجسم من اجل القيام بوظائفه بصورة مناسبة. ففي حصول على السوائل الغذائية تكون قد حصلت على كمية الماء الضرورية لقيام الجسم بوظائفه. ففي حالة الشباب يكفي من 6-8 كاسات يوميا. ومن المفيد أن يكون لديك دائما عبوة (قنينة) من الماء. لان ذلك سيجعل تتعود على استهلاك المزيد من السوائل يوميا (عودة، 2007)

وهناك نسب احتمال اصابة المرأة بأنواع من السرطان اكثر من الرجال كما

نبين في الجدول ادناه جدول (3)

الذكور	الاناث
الجلد 3%	الجلد 3%
الفم 6%	الفم 3%

الذكور	الاناث
الرتة 72%	الرتة 9%
البنكرياس 14%	البنكرياس 14%
القولون 14 %	القولون 14 %
المستقيم 14 %	المستقيم 14 %
الجهاز البولي 9%	الجهاز البولي 4%
الدم واللف 8%	الدم واللف 7%
	الرحم 13%
	المبيضين 4%
	الثدي 15%
الأنواع الأخرى 14 %	الأنواع الأخرى 18 %

(الشهاوي، 2008)

2- نظرية الأشعة

حذرت منظمة الصحة العالمية أن أكثر من 60 ألف شخص يموتون سنوياً بسبب أشعة الشمس الحارقة نتيجة تعرضهم للأشعة فوق البنفسجية حيث يصابون بسرطان الجلد، أما في الولايات المتحدة فأن عدد المصابين بسرطان الجلد بلغ 2 مليون شخص وكان نصيب الاناث اكثر (Lawrence,2011).

وأما نسبة المصابين في أستراليا بسرطان الجلد هي الأعلى نسبة في العالم نتيجة تعرضهم لأشعة الشمس يوميا" لمدة 15 دقيقة بين الساعة 11 صباحا" والساعة 3 بعد الظهر في أيام الصيف الحارة، ناهيك عن تعرضهم لتسمير الجلد يوميا" في أجهزة التسمير مما يؤدي الى حروق الجلد أيضا" نسبة واحد من خمسة أشخاص يتعرضون لأشعة الشمس الحارقة واستعمالهم لواقي الشمس باستمرار

(Cancer Institute N.S.W government, Asteralian, 2003)

وكذلك التسمم الذي يحدث لكثير من الأشخاص نتيجة التعرض للأشعاعات السينية (اشعة أكس) أو اشعة الكوبالت المشع أو غاز الرادون بطريقة غير مباشرة وبعض المعادن ذات الألياف مثل (الأسبستوس).

وهذه الأشعاعات تحوي ايونات موجبة يمكنها أن تحدث كثيرا" من الأورام وإثارة الخلايا ويعتمد الباحثون من جامعة اكسفورد ومركز أبحاث السرطان في بريطانيا أن نحو 6% من مجموع مخاطر الإصابة بالسرطان ترجع الى التعرض للأشعة السينية في المستشفيات ويمكن قياس خطرها نتيجة لتراكم الأشعة، كلها تعمل ثقوب للحامض النووي عند تعريض الجسم لها مما يتسبب بخلل في عمل وتنظيم الجينات وتسبب تدمير الحامض النووي (الشرفاء، 2008)

واختلال التوازن البيئي أحد أهم مصادر السرطان، لقد عاش الإنسان في الأرض فسادا وإفسادا بعدما اثر سلبيا على كل اتراناتها. فها هي الأرض ترتفع درجة حرارتها وتزداد تصحرا، وها هي مساحة الغابات في انكماش والثروة الحيوانية في انقراض وها هو الإنسان يصنع آلاف المنتجات الكيماوية التي يستخدمها في المنازل وفي الحقول، فنجد في المنازل ما نعجز عن حصره من المنظفات ونجد في الحقول كم هائل من المبيدات الحشرية والمغذيات الهرمونية النباتية. ومن

المعلوم أن الاحتكاك المباشر مع المركبات الكيماوية لم يكن إلا نذير شر. فتجدد في دخان السيارة والسيارة سبب لمرض السرطان وهذا نجده أيضا في وقود المركبات ذات الاحتراق الجزئي وفي المبيدات الحشرية وفي معظم المنتجات البترولية التي دخلت منازلنا وأطعمناها لحيواناتنا، حيث أصبحت الآن مصدر قلق وسببا في هلاك الإنسان.

فمعظم ما نحن به من أمراض ومشاكل صحية يعود إلى عبث البشر في هذا الكون فانظر إلى الشركات الصناعية المتنافسة على الأرباح، كيف تسرب مئات الآلاف من أطنان السموم إلى البحار والمحيطات والأنهر والبحيرات، هذا علاوة على كميات هائلة من الغازات والأبخرة السامة التي تضحها إلى السماء. فهل يفكر المرء مليا حين يقوم بسكب المواد الكيماوية المختلفة في الماء أو على التراب، حيث يتبخر جزء منها إلى الجو وينتهي مصيره إلى الأنف والرئتين والدم والجزء الآخر يتسرب إلى أعماق الأرض وإلى خزاناتها المائية والتي تكمل دورتها البيئية لتستقر في أجسادنا وفي أجساد عناصر عالم الحيوان والنبات. وبهذه الطريقة يحصد الإنسان الشوك الذي زرعه. وهناك مثل آخر عن ظاهرة اختلال التوازن البيئي وأثره الصحي على حياة الإنسان قد صرح العلماء بأن خطوط القوى المغناطيسية للأرض قد انخفضت قوتها بمقدار 30% عن قوتها الطبيعية وهذا يؤدي بدوره إلى إحداث عدم اتزان في أعضاء ساكنيها واستعداد أكبر للسقوط ضحية الأمراض. وهذا دفع بدوره المختصين إلى ابتكار طب بديل آخر وهو العلاج المغناطيسي.

3- نظرية الحالة النفسية

وهي أهم النظريات وأخطرها على استمرارية وجود الإنسان ضمن مكون الطبيعة حيث أظهرت دراسة أمريكية ارتباطا بين الاكتئاب والأصابة بالسرطان

حيث أستخدم الباحثون لأول مرة نموذجاً "حيوانياً" للكشف عن العلاقة البايولوجية بين الأورام الخبيثة وتغيرات المزاج السلبية.

وأجرى الدراسة باحثون في جامعة شيكاغو بقيادة الدكتورة ليا بيتر ونشرت بدورية وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم فوجدوا أن الأورام تزيد مواد معينة في الجسم ترتبط بالأكتئاب وتنتقل بدورها الى الدماغ كما أن نشوء الاورام يسبب تعطل مسارات بايولوجية عادة ماتخفف تأثير المواد المسببة للأكتئاب.

واظهرت الدراسة أن الأورام تحدث تغييرات في التعبير الوظيفي للمورثات في المنطقة المسؤولة عن تنظيم المشاعر في الدماغ.

وبالرغم من وعي العلماء منذ مدة طويلة بأن الأكتئاب شائع عند المصابين بالسرطان فانهم لم يكونوا عارفين ان كان يعود الى علم المريض بمحصلة التشخيص ام الى العلاج الكيميائي غير أن هذه الدراسة تحدد مصدراً ثالثاً للأكتئاب.

وقالت الدكتورة ليا بيتر الباحثة والمؤلفة الأولى للدراسة انها هي وزملاؤها تعرفوا على نوعين من الجزيئات التي يطلقها السرطان احدهما يفرزه الجهاز المناعي والآخر مسؤول عنه غالباً محور الكرب، لقد ثبت تورط هاتين المادتين في الأكتئاب لكن لم يسبق اختبار أي منهما في اطار زمني وكمي محكوم يربطهما بالأمراض المزمنة كالسرطان.

وفي سياق اجراء الدراسة قام الباحثون بسلسلة فحوص لحوالي مئة من فئران المختبر بعضها كان مصاباً بالسرطان لتحديد استجابات السلوكية في اختبارات الحالة النفسية.

استخدم الباحثون فحوصاً شائعة بين العلماء في اختبار مضادات الأكتئاب على الفئران فوجدوا أن الفئران المصابة بالأورام أصبحت أقل حرصاً على النجاة

لدى تعريضها لأختبار السباحة وهي حالة مرضية تماثل الأكتئاب لدى البشر، كذلك أظهرت الفئران المصابة بالأورام رغبة أقل في شرب الماء المحلى بالسكر وهي مادة عادة ما تجذب شهية الفئران السليمة.

وكشفت اختبارات أخرى أن الفئران المصابة بالأورام لديها مستويات عالية من السيبتوكاين في مجرى الدم وفي الدماغ لدى مقارنتها بالفئران السليمة ومن المعلوم ان زيادة مستويات السيبتوكاين تسبب الأكتئاب (الشرفاء، 2008).

4- النظرية الوراثية

برهنت دراسات امريكية على مدى وجود الترابط بين الجينات الوراثية وسرطان الثدي في بعض العوائل التي لديها استعداد وراثي للأصابة بالسرطان، وقد أعد معهد علوم الصحة البيئية القومي أكبر دراسة من نوعها على 50 الف شقيقة حيث بينت أن اللواتي يملكن الجينات الوراثية نفسها وخضن التجارب البيئية نفسها تتضاعف لديهن مخاطر الاصابة بالسرطان. وقد اكدت بعض الدراسات الوراثية والتي طبقت في امريكا وانكلترا ان اعلى نسبة لسرطان المعدة والثدي يحدث ضمن فصيلة الدم (A).

وكذلك سرطان القولون والمستقيم والمبيض يكون في العوائل التي لديها تاريخ مرضي، وكذلك سرطان الدم يحدث نتيجة وجود خلل في الكروموسومات. واثبتت دراسات أخرى على بعض الاضطرابات الوراثية والتي تؤدي الى متلازمة دوين.(بلانت، 2002).

وحدد باحثون بريطانيون خمسة أسباب جينية جديدة لإصابة النساء بسرطان الثدي بشكل وراثي.

وبهذا تصبح العوامل الجينية المعروفة التي تزيد خطر الإصابة بالمرض في عائلات بعينها 18 عاملا. وربما يؤدي البحث الذي أسهم فيه بشكل رئيسي باحثون من جامعة كامبردج ونشر في مجلة نيتشر جينتيك، إلى الفحص والعلاج الانتقائي للنساء الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

ويعتد إن واحدة من كل 20 حالة إصابة بسرطان الثدي تعود الى عيوب وراثية في جينات محددة، ويعد سرطان الثدي أكثر أمراض السرطان شيوعا في بريطانيا ويتم تشخيص 45 ألف و500 حالة سنويا بحسب بي بي سي وفي أضخم مشروع بحثي من نوعه قام الباحثون بفحص الشفرة الوراثية لحوالي 4 آلاف امرأة من أسر لديها تاريخ في الإصابة بسرطان الثدي.

ثم قاموا بدراسة الحامض النووي لحوالي 24 امرأة مصابة وغير مصابة بسرطان الثدي ووجد الباحثون خمسة "مواقع" على الخريطة الجينية البشرية ترتبط بالتاريخ العائلي للإصابة بسرطان الثدي وهناك 13 موقعا معروفين بالفعل.

ويعرف العلماء أيضا بوجود جينين اثنين غالبا ما يكونا معيوبين عند المصاب

بسرطان الثدي، ويعرفان باسم BRCA1 و BRCA2

وقاد فريق البحث الذي اعد الدراسة د. دوغلاس ايستون من جامعة كامبردج وذكر في مقابلة (نعرف الآن بشكل مؤكد أن تلك التباينات الجينية مرتبطة بخطر الإصابة (بسرطان الثدي) ليست تلك الصورة كاملة لكنها ستسهم في تحديد الطبيعة الوراثية لخطر الإصابة) وأضاف قائلا " (كما إنها تسهم في فهمنا لكيفية تطور المرض وستؤدي إلى فهم أوضح للطبيعية البيولوجية للمرض). ويتم إجراء الفحص المبكر للنساء اللائي لديهن تاريخ عائلي من الإصابة بسرطان الثدي، كما

انه يحق لمن إجراء فحص جيني إذا كانت لمن قريبة مصابة بسرطان الثدي محاولات لإنتاج لقاح جديد.

وعلى صعيد ذي صلة قال علماء أمريكيون إنهم طوروا لقاحا جديدا تستهدف منع سرطان الثدي من الانتقال إلى فئران المختبرات ويخطط الباحثون الذين نشروا نتائج أبحاثهم في مجلة نيتر لتجريب العقار الجديد على البشر. لكن العلماء حذروا من أن الأمر قد يتطلب سنوات قبل أن يصبح العقار الجديد متاحا للناس على نطاق واسع. ويقول اختصاصيون في المناعة أشرفوا على إجراء هذا الاختبار إن اللقاح يستهدف بروتينا يوجد في معظم أورام الثدي.

وقال أحد العلماء ويدعى فينسنت تيوهي (نعتقد أن اللقاح سيستخدم ذات يوم للحيلولة دون إصابة النساء البالغات بسرطان الثدي على غرار نجاح لقاحات كثيرة في منع أمراض الأطفال).

وأضاف (إذا نجح العقار في معالجة أورام البشر مثلما نجح في معالجة أورام الفئران، فإن هذا سيكون إنجازا كبيرا إذ سيصبح بإمكاننا التغلب بشكل نهائي على سرطان الثدي).

وكشفت التجارب التي أجراها العلماء أن الفئران التي لحقت بعمادة (الاكتوبومين) وهي بروتين رئيسي يؤخذ من الحليب لم تُصّب بسرطان الثدي في حين أن الفئران الأخرى التي لم تلقح بهذه المادة أصيبت بسرطان الثدي.

وأجازت الولايات المتحدة استخدام لقاحين مضادين للسرطان الأول لقاح ضد سرطان عنق الرحم والثاني ضد سرطان الكبد ويُذكر أن هذه اللقاحات تستهدف بالأساس الفيروسات وليس تشكل السرطان في حد ذاته، ويتشكل السرطان من

نمو خلايا الجسم بشكل عشوائي وبالتالي فإن محاولة تلقيح الخلية المتضخمة سيؤدي تلقائياً إلى تلقيح جسم الملقح.

وفي ذات السياق جاءت دراسة أجريت على الفئران بنتائج واعدة قد تبشر بإيجاد لقاح للوقاية من سرطان الثدي بين البشر حسبما قال علماء.

وقال باحثون من "معهد أبحاث ليرنر" بالولايات المتحدة إن النساء قد يشاركن في المرحلة المقبلة من الدراسة العام المقبل.

ولفت كبير الباحثين الذي قاد الدراسة فينسنت توهي إلى أهمية الكشف بالقول (نعتقد بأن هذا اللقاح سيستخدم يوماً ما كلقاح وقائي من سرطان الثدي للنساء البائعات بنفس الطريقة التي حالت بها الطعومات الحالية دون الكثير من أمراض الطفولة بحسب سي ان ان).

وأضاف بالقول في بيان صحفي (إذا كان للقاح على البشر ذات مفعوله على الفئران، فإنه لحدث بارز... سيمكننا القضاء على سرطان الثدي).

وقدم القائمون على الدراسة للقاحات إلى فئران تمت هندستها وراثياً لتكون عرضة للإصابة بالسرطان وباستثناء الفئران التي جرى تلقيحها بمستضد مضادة للسرطان أصيبت كل الفئران الأخرى بأورام سرطانية، ذكر البحث الذي نشر على دورية "طب الطبيعة" ويقول الباحثون إن اللقاح سيخصص للنساء فوق سن الأربعين نظراً لأنه يؤثر على الرضاعة الطبيعية كما أن فرص الحمل تتراجع بين تلك النساء في تلك الفئة العمرية وتزداد بينهن احتمالات الإصابة بسرطان الثدي.

ومن أهمية الفحص الدوري والتي خلصت دراسة أجريت على 80 ألف امرأة إلى أن فحص الكشف عن سرطان الثدي ينفع أكثر مما يضر وإن عدد الحالات التي يتم إنقاذها يبرر المغالاة في العلاج.

ويتم استخدام تصوير الثدي بالأشعة السينية (ماموجرام) للفحص حيث يمكنها اكتشاف الاورام الخطيرة لكنها تكشف ايضا عن اورام حميدة غير ضارة مما يعرض النساء لجراحة تثير القلق بلا داعي وأدى ذلك الى جدل بين المتخصصين بشأن الفائدة من فحص الكشف عن سرطان الثدي. الا ان هذه الدراسة تخلص الى ان الفحص ينقذ حياة امرأتين مقابل امرأة واحدة قد تتلقى علاجاً بلا ضرورة. ويتم تشخيص 45 الف حالة سرطان ثدي في بريطانيا سنويا، ويودي المرض بحياة اكثر من 12 الف امرأة في بريطانيا سنويا. بحسب فرانس برس.

ويتم فحص النساء في المرحلة العمرية ما بين 50 و70 عاما بشكل دوري، عبر التأمين الصحي الحكومي للكشف عن سرطان الثدي كل ثلاث سنوات. وسيتمد الفحص في انجلترا الى النساء من عمر 47 عاما بدءا من عام 2012.

وتشر الدراسة التي اجراها معهد ولفسون للطب الوقائي في بارتس وكلية لندن للطب والاسنان، في مجلة الفحص الطبي الدورية.

وقدّرت الدراسة انه على مدى 20 عاما انقذت 5.7 من بين كل 1000 امرأة فحصت من الوفاة بسرطان الثدي. في الوقت نفسه شخصت 2.3 من بين كل 100 امرأة على ان لديها ورما ليس من الواضح ان كان حميدا او سرطانا يحتاج للعلاج.

ولتوضيح النسب فانه من بين كل 28 حالة تم تشخيصها انقذت حياة 2.5 واشتبّه في حالة واحدة.

ويقول القائمون على هذه الدراسة ان فوائد الفحص للكشف عن سرطان الثدي واضحة تماما وبرأيهم ان الفوائد من حيث عدد من انقذت حياتهن تفوق ضعف من تعرضن للضرر بسبب المغالاة في التشخيص، ويضيف الباحثون ويوضح تحليل

النتائج انخفاضاً كبيراً في عدد الوفيات من سرطان الثدي في حالات الفحص بالماموجرام.

ويقوم برنامج الفحص في التامين الصحي في إنجلترا بمراجعة المنشورات التي توزع على المرضى اثر مخاوف من ان المطبوعات لا توفر شرحاً كافياً حول الخيارات المتاحة امامهم، وستنشر نسخة جديدة من المطبوعات هذا الصيف.

من جهته قال ريتشارد وايندر نائب مدير برنامج فحص السرطان في التامين الصحي: "هناك مخاطر مفالة في التشخيص، وبالتالي احتمال المغالاة في العلاج مرتبطة ببرنامج الفحص حيث ذكر ان هذه الدراسة الاخيرة توضح ان مخاطر المغالاة في التشخيص اقل بكثير مما اشارت اليه تقديرات اخرى وان الفوائد تفوق المخاطر بكثير.

وذكرت الباحثة ايما بني المدير الطبي لمركز رعاية سرطان الثدي ان الجدل بشأن جدوى الفحص للكشف عن سرطان الثدي يمكن ان يؤدي الى "التشوش والقلق عند النساء". الا ان جايانت فاذا جراحة سرطان الثدي في مستشفى ويتجتون تقول ان الدراسة الاخيرة تستند الى احصاءات غير واضحة تماماً.

ومن جانب آخر ثبت ان عاملاً مشتقاً من حيوان إسفنجة البحر يسمح بإطالة عمر النساء المصابات بسرطان محدد في الثدي، معاود أو منتشر وخاضع لعلاج منهك بواسطة العلاجات التقليدية، وفقاً لنتائج اختبار سريري، ويحاكي المكون الاصطناعي الذي يطلق عليه اسم "إيريولين ميسيلات" ما نجده طبيعياً في إسفنجة البحر ويمنع انقسام الخلايا الأمر الذي يدفع بها إلى إتلاف نفسها، وكأن الأمر انتحار خلوي والاختبار السريري العالمي الذي أُطلق عليه اسم "إمبرايس" هو الأول

من نوعه والذي يركز على مقارنة آثار "إيريولين" بالعلاج التقليدي المعتمد في حالات سرطان الثدي المحدد المعالوج أو المنتشر. بحسب فرانس برس.

وشرح الدكتور كريستوفر تويلفز، أستاذ الصيدلة السريرية للأمراض السرطانية في معهد الطب النووي التابع لجامعة ليدز البريطانية، أن "هذه النتائج واعدة. لغاية اليوم لم يتوافر أي علاج معيار للمصابات بسرطان متقدم جداً في الثدي وللواتي اختبرن كل العلاجات المعروفة. وتويلفز الذي قاد الأبحاث أشاد بمادة "إيريولين" التي قد تصبح "احتمالاً جديداً لعلاج فعال لهؤلاء المصابات". وأتى ذلك خلال انعقاد أعمال المؤتمر السنوي السادس والأربعين للجمعية الأميركية لمرض السرطان "أسكو"، التي عقدت في شيكاغو نهاية الأسبوع الماضي. ويحل سرطان الثدي بالترتيب الثاني في لائحة أكثر الأمراض السرطانية المشخصة في العالم بعد سرطان الرئة.

مركب نباتي يقاوم سرطان الثدي وفي نفس السياق وجدت دراسة أميركية أن مركبا مستخلصا من نبات البروكلي الأخضر (الشبيه بالقرنبيط) يمكن أن يساعد في منع أو علاج سرطان الثدي، وذلك من خلال استهدافه الخلايا الجذعية للسرطان، وهي خلايا قليلة العدد تغذي نمو الورم الخبيث، بحسب خدمة سيّئس ديلي.

واختبر باحثون من مركز السرطان الشامل التابع لجامعة ميتشيفان تأثير مركب السلفورفين، وهو أحد المكونات الموجودة بالبروكلي وبراعمه على فئران مريضة بسرطان الثدي ومزارع الخلايا بالمختبر، ووجدوا أن هذا المركب يستهدف خلايا السرطان الجذعية وقتلها، كما منع الأورام الجديدة من النمو.

وأفاد أحد مؤلفي الدراسة دو كسين سن، وهو أستاذ العلوم الصيدلانية بكلية صيدلة جامعة ميتشيغان وباحث بمركز السرطان الشامل، إن مركب السلفورفين قد دُرِس من قبل لاختبار تأثيراته على السرطان، لكن هذه الدراسة تظهر أن فوائد السلفورفين هي في تثبيطه الخلايا الجذعية لسرطان الثدي. وأضاف سن أن هذه الرؤية الجديدة التي تضمنتها حصيلة هذه الدراسة المنشورة مؤخرا بدورية "أبحاث السرطان السريرية"، تشير إلى إمكانات مركب السلفورفين (أو مستخلص البروكلي) في الوقاية أو العلاج من السرطان من خلال استهداف خلايا السرطان الجذعية الهامة. يشار إلى أن العلاجات الكيميائية الراهنة للسرطان لا تعمل ضد خلايا السرطان الجذعية، وهذا ما يفسر سبب معاودة السرطان بعد العلاج، ويعتقد الباحثون أن القضاء على خلايا السرطان الجذعية هو مفتاح السيطرة عليه.

ويطور الباحثون حاليا طريقة لاستخلاص وحفظ مركب السلفورفين وسوف يقومون لاحقا بتصميم وإجراء تجربة سريرية على البشر، لاختبار إمكانات السلفورفين في الوقاية والعلاج من سرطان الثدي ولم تتمكن خلايا السرطان المأخوذة من فئران مريضة عولجت بمركب السلفورفين، من توليد أورام جديدة. بعد ذلك اختبر الباحثون تأثير مركب السلفورفين على خلايا سرطان الثدي البشرية المستزرعة في المختبر، فوجدوا بها انخفاضا مماثلا في أعداد خلايا السرطان الجذعية.

وأشار أستاذ علم الأورام ومدير مركز السرطان الشامل ماكس ويتشا إلى أن هذا البحث يتيح علاجاً جديداً محتملاً، يمكن إضافته إلى مركبات علاجات أخرى، لاستهداف الخلايا الجذعية لسرطان الثدي.

وأضاف ويتشا أن تطوير علاجات جديدة تستهدف بشكل فعال تجمعات خلايا السرطان الجذعية هو أمر أساسي لتحسين النتائج النهائية للتعامل مع المرض. وذكر أن مستويات تركيز مركب السكفورفين المستخدمة في هذه الدراسة كانت أعلى مما يمكن تحقيقه من خلال تناول البروكلي أو براعمه. وبلغت الباحثون إلى أن نتائج هذا العمل لم تختبر على المرضى البشر، وهم لا يشجعون المرضى على إضافة مكملات مركب السكفورفين إلى حمياتهم الغذائية في هذه المرحلة.

للقائية من سرطان الثدي أيضاً" الرضاعة الطبيعية حيث أظهرت دراسة علمية جديدة أن الرضاعة الطبيعية تساعد بشكل كبير في التقليل من احتمال الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي ينتمين لعائلة لديها تاريخ في المرض...

وبيّنت الدراسة التي أجريت على أكثر من 60 ألف امرأة أن إرضاع طفل لمدة ثلاثة أشهر، تعادل تناول الدواء المعروف لتلافي الإصابة بالمرض والمسمى تاموكسيفين لمدة خمس سنوات.

وتقول الدكتورة إليسون إم ستوب من جامعة نورث كارولينا التي أجرت البحث (العلاج الذي نقدمه للنساء اللواتي يوجهن خطر الإصابة بسرطان الثدي هو تاموكسيفين كوقاية من سرطان الثدي)، وأضافت (لكن هذه الدراسة قدمت خبراً سعيداً للنساء اللواتي يملكن تاريخاً مرضياً في العائلة واللواتي يردن تقليل خطر إصابتهن بالمرض).

وقامت سوب وفريق البحث العامل معها بتتبع 60075 امرأة على مدى 9 سنوات ابتداء من 1997، فقامت النساء بملء استمارات حول ما إذا كن قد أرضعن كل أطفالهن في الفترة الأولى من مرحلة الطفولة، وكم كانت الفترة وفيما إذا كانت النساء قد استخدمن أنواعاً أخرى من الحليب وفي عام 2005، وجدت

الدراسة أن 608 نساء ممن شملتهن الدراسة قد أصبن فعلاً بسرطان الثدي، ووجد الباحثون أن النساء اللواتي لم يقمن بإرضاع أطفالهن معرضات أكثر بـ 25 في المائة للإصابة بالمرض من أولئك اللواتي أرضعن الأولاد.

وبيّنت الدراسة أيضاً أن زيادة فترة الرضاعة الطبيعية عن ثلاثة أشهر، لا تؤثر في التقليل من خطر الإصابة بالمرض، كما إن توقف الدورة الشهرية لدى المرأة لا يؤثر في زيادة نسبة الإصابة بالمرض، ووجد الباحثون أن الرضاعة الطبيعية لا تخفف من الإصابة بالمرض لدى النساء اللواتي لا يملكن تاريخاً عائلياً للمرض أما المرأة التي أصيبت أختها أو أمها أو أحد ابنائها بالمرض فإن الرضاعة الطبيعية تقلل من خطر الإصابة بالمرض بنسبة 59 في المائة. (شبكة النبا المعلوماتية، 2010)

5- النظرية البايولوجية

أكدت الأبحاث العلمية الحديثة انتشار الأمراض عن طريق البكتريا والفايروسات والفطريات.. الخ مسببة أمراضاً وابتئة فتاكة منها أمراض يسهل علاجها بالعقاقير والحمية الغذائية ولكن مع الأورام الأمر مختلف تماماً...، حيث تسبب الفايروسات أو البكتريا سرطانات أولية وبعدها تتطور شيئاً فشيئاً حيث تدخل الخلايا السليمة في جسم الإنسان محدثة خللاً في عمل وتنظيم وتكوين الخلايا وتحويلها الى خلايا غير طبيعية لتصبح سرطانية فيما بعد، ومن أمثلة الفايروسات (Human Papiloma Virus) حيث تسبب سرطان عنق الرحم وكذلك فيروس الكبد (Hepatitis B Virus) والذي يسبب سرطان الكبد والذي يعد حالياً من أكثر السرطانات انتشاراً بين الرجال في بعض الدول العربية وخصوصاً المملكة العربية السعودية

أما أنواع البكتريا فمنها بكتريا (*Hilicobactrium Pillory*) والتي تسبب سرطان المعدة....

كل أنواع السرطانات تحدث تغيراً في الخلية السليمة يجعلها تخرج عن نظام التحكم والسيطرة.

هنالك الكثير من النظريات التي يعزى اليها حدوث السرطان ولعل الأشهر ما ذكر هو وجود خلل في الحامض النووي عند الانقسام وهو ما يسمى بحالة التبدل حيث يزداد هذا الخلل أو الخطأ بزيادة التعرض للمسبب السرطان مثل القطران الموجود في السكائر، إلا أن جهاز المناعة في الجسم يتعرف عليها لأختلافها عن بقية الخلايا ويقوم بتدميرها، ولكن في بعض الأحيان يفشل جهاز المناعة في التعرف على هذه الخلايا لتشابهها مع بقية الخلايا فتقوم بالانقسام، حيث تعد هذه النظرية الأشهر في تفسير ظهور أغلب الأورام (ابراهيم، 2006)

6- نظرية المواد الكيميائية

وهي من النظريات المشهورة لحدوث الخلايا السرطانية، فعند تعرض الشخص الى مواد كيميائية مثل البترومين الموجود في السجائر مسببا سرطان الرئة والفم والحنجرة ناهيك عن التهاب الشعب الهوائية المزمنة وكذلك الفينيل الكلورايد المستخدم في الصناعات البلاستيكية والذي يسبب سرطان الفم والقولون، حيث ترتبط جزيئات هذه المواد مع الحامض النووي للخلايا السليمة مكونة خلايا غير طبيعية تتكاثر بسرعة... الخ (ابراهيم، 2006).

وكذلك الأكياس البلاستيكية والأواني البلاستيكية عند حفظ الأطعمة بصورة مستمرة تطلق الدايبوكسينات وهي مواد مسرطنة تؤدي الى سرطانات المريء والقولون حيث أن المواد البلاستيكية متى ما استعملت للغرض المخصص لها، يحدث

أقل ما يمكن من الضرر، والمعكس صحيح، فمتى ما أسأنا استعمالها كانت نسبة حدوث الضرر أكبر، لافتاً إلى وجود عدد كبير من أنواع مواد البلاستيك الكيماوية، واختلاف خواصها، بحسب مكوناتها، وبعض هذه المكونات يُعطي كثافة عالية، أو منخفضة، أو ليونة للمادة، والبعض الآخر يمنحها اللون، كما يوجد ما يجعلها شفافة، أو ضبابية، وأحياناً مُعتمة لمنع نفاذ الضوء، فيما توجد أنواع من البلاستيك تسمح بنفاذ الأكسجين، أو الدهون، أو الرطوبة.

وأما إذا كانت المادة صُممت وأنتجت بفرض استعمالها للمواد الساخنة فيمكن استعمالها لهذا الغرض بحسب تعليمات التصنيع، وفي حال تم استعمال مواد مصنعة للمواد الباردة في أخرى ساخنة فمن المؤكد حدوث الضرر وأكدت دراسة سعودية أن مادة البلاستيك تحوي عناصر يمكن أن تنتقل إلى المواد الغذائية، وكلما أسأنا استعمالها أدى ذلك إلى زيادة معدل انتقال المواد الكيماوية الضارة المكونة للبلاستيك إلى المادة الغذائية، مؤكداً ضرر مثل هذه المواد وبخاصة على الأطفال.

كما شددت الدراسة على أنه في حال تم استعمال مثل هذه المواد لفترة طويلة: فيمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالأورام السرطانية وخاصة سرطان المعدة والمريء، كما يمكن أن تؤثر على النسل، ويمكن أيضاً أن تتسبب بأمراض أخرى. (المهيزع، 2010)

سرطان البروستات

مثملاً يحدث للنساء اللاتي تتناول أغذية غنية بالدهون الذي يؤدي إلى زيادة estrogen في الدم وتكون النساء معرضة للإصابة بمرض سرطان الثدي يحدث ذلك أيضاً مع الرجال الذين يتناولون أغذية غنية بالدهون وهذا يؤدي إلى ارتفاع هرمون

Testosterone وبعض الهرمونات الأخرى غدة البروستاتا تقع تحت المثاني وتنتج المنى (السائل المنوي) ليمتزج مع خلايا الحيوانات المنوية .

ينتشر سرطان البروستات بين كبار السن، حيث توجد الخلايا السرطانية في 20% من الأعمار فوق 45 سنة وهذا النوع من السرطان لا يتطور عادة إلى أورام سرطانية وليس له تأثير خطير على الصحة، وهو يوجد في رجل واحد بين كل عشر رجال. كما في بعض الدول فإن معدل السرطان: سنغافورة 13%، هونج كونج 15%، السويد 31% عادة لا تظهر أي أعراض للمرض والمصابون لا يشعرون به ولا يتم التعرف عليه إلا بعد إجراء تحاليل وكشوفات صحية.

وسرطان البروستاتا لا ينتشر في بقية أجزاء الجسم أي أن الدول المعتمدة على غذائها من الرز وهول الصويا والخضروات، تكون أقل إصابة بسرطان البروستات وأيضاً أقل نسبة وفيات أي أن أكثر المعرضين للإصابة بمرض سرطان البروستات هي الشعوب التي تعتمد في غذائها على المنتجات الحيوانية، ويميل سرطان البروستات إلى أن يحدث في أسر معينة ولكن هذا ليس واضحاً ما إذا كان السبب وراثياً أو بيئياً.

حيث أكدت بعض الدراسات أن معدل إصابة الرجال السود يزيد عن البيض بنسبة 37% ونسبة الوفيات عن السود ضعف البيض. (تونس، 2010).

دراسات السرطان:

بعض الدراسات العالمية التي تطرقت عن السرطان:

1-دراسة (Cramer, 1989)

مشتقات الحليب (الألبان) وعلاقتها بظهور سرطان المبيضين

قام د. كرامر بدراسة على أكثر من 200 امرأة تم تشخيصهن بسرطان المبيضين حيث تم تسجيل عاداتهن الغذائية (طعامهن) وقارن النتائج بالعديد من النساء اللواتي لم يصبن بأي مرض سرطاني (السليمات) من العمر نفسه ومن الطبقة الاجتماعية نفسها ومن الطبقة المهنية نفسها أيضاً.....، أستنتج في النهاية أن النساء المصابات بالمرض السرطاني يستهلكن بشكل مفرط نظاماً "غذائياً" غني بمشتقات الحليب عن غيرهن واستنتج د. كرامر علمياً أن اللاكتوز (سكر اللبن) عند تركيزه والذي لم يتحلل في الجسم يتحول إلى كلاكتوز والأخير يتحول إلى خمائر أخرى عند تكديسه في الدم وي تلف المبيضين ويتضاعف خطر أصابتهن بسرطان المبيض 3 مرات (*) (Cramer, 1989).

2- دراسة (Clevenger & etal, 1995)

سرطان الثدي وعلاقته بالبرولاكتين

أوضحت هذه الدراسة التي طبقت في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بعد عملية استئصال أئدائهن وتم فحصها مخبرياً حيث تبين أن نسبة 80 ٪ منهن يكون هرمون البرولاكتين عالياً ويبدأ بعملية التكاثّر الخلوي ويسرع من توالّد الخلايا السرطانية، كما أكدت الدراسة ان البرولاكتين له علاقة في نمو سرطان البروستات (*) (Clevenger & etal, 1995).

3- دراسة (pollack, 1999) و (S.S.Epstein, 1996)

سرطان البروستات وعلاقته بهرمون IGF-1 (Insulin like growth factor-1)

(*) لم تذكر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

أجرى البروفيسور بولاك دراسة على مئات الرجال الذين لديهم ارتفاع في معدل هرمون IGF-1 تبين فيما بعد لديهم تضخم في غدة البروستات ويواجهون خطر الإصابة بسرطان البروستات بـ 4 مرات عن غيرهم. أي كلما ارتفع معدل هرمون IGF-1 في الدم كلما ازداد خطر الإصابة بسرطان البروستات نتيجة لاستهلاك كميات كبيرة من الحليب البقري...

وأن هرمون IGF-1 هو مادة تنشط الانقسام الخلوي وتمنع عملية الانتحار الخلوي، وهذا يؤدي الى تكاثر أنواع عديدة من الخلايا وتوالدها بما فيها خلايا الثدي السليمة، ويساعد في النهاية الى ظهور سرطان البروستات والثدي والقولون (pollack,1999) و (S.S.Epstein,1996).

4- دراسة (D.Eston,1999)

سرطان البروستات وعلاقته بالوراثة

قام فريق برئاسة د.ايستون من حملة الأبحاث حول السرطان في قسم علم الأوبئة الوراثية في جامعة كامبريدج في انكلترا بأبحاث على عينة من الرجال عام 1999. اظهرت النتائج ان الرجال الحاملين لجينة Brca-2 يواجهون خطر الإصابة بسرطان البروستات بنسبة خمسة أضعاف^{*}. وقد ثبت ايضا " أن الجينات المسؤولة عن سرطان الثدي الوراثي يمكن ان تلعب دوراً" في ظهور سرطان البروستات الذي ينتقل بدوره وراثياً". (D.Eston,1999)

5- دراسة منظمة الصحة العالمية (2000)

علاقة سرطان الثدي والبروستات بالتوزيع الجغرافي للقارات

(*) لم نشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثاني

قامت الوكالة الدولية للأبحاث حول السرطان (OMS) التابعة الى منظمة الصحة العالمية بإحصائية مسحية على البلدان الشرقية والغربية حول انتشار السرطان في هذه البلدان ومنها اليابان والصين وانكلترا واستكتلندا ، حيث تبين أن نسبة الاصابة بسرطان الثدي والبروستات أقل بكثير من البلدان الغربية كما مبين في الجدول ادناه عدد الاصابات لكل 100000 شخص

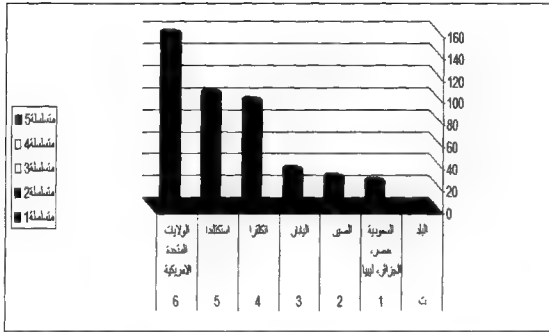
كما في جدول (4)

ت	البلد	سرطان الثدي	سرطان البروستات
1	السعودية، مصر، الجزائر، ليبيا	23,5	غير معروف
2	الصين	25,5	2,1
3	اليابان	26,2	8,5
4	انكلترا	68,8	28
5	استكتلندا	72,7	31,2
6	الولايات المتحدة الامريكية	101	56,8

والمبين في المخطط ادناه والذي يمثل عدد سرطان الثدي والبروستات لكل

100 الف نسمة

مخطط (2)



حيث بيّنت الدراسة ان مرضى السرطان في دول الشرق يكون أعدادهم أقل بكثير من الغرب وهذا يتعلق بالطعام بشكل اساسي لذا أغلب غذائهم يكون نباتي، بينما الغذاء المعتمد لدى الغربيين يحتوي على اللحوم الحمراء ويسمى (مرض الفني) ومشتقات الحليب بصورة اعتمادية لذا تكون أعداد مرضى السرطان في البلدان الغربية كثيرة ومذهلة. (منظمة الصحة العالمية، 2000)

6- دراسة انكليزية و دراسة (الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان) (2005)

اللحوم الحمراء وعلاقتها بالسرطان
وجاء أفضل دليل في دراستين كبيرتين اجريتا في العام 2005، واحدة في انكلترا والأخرى في الولايات المتحدة الأمريكية.
حيث كانت الدراسة الأوروبية قد تابعت 478 الف شخص (ذكوراً وإناثاً) من الاصحاء غير المصابين بالسرطان لدى الشروع بالدراسة.

وبعد خمس سنوات تقريباً من المتابعة شخّص 1329 منهم بسرطان القولون، فالأشخاص الذين كانوا يتناولون اللحم الأحمر (نحو خمس أونصات يومياً - الأونصة 29 جراماً تقريباً) كانوا أكثر احتمالاً بنسبة الثلث في الإصابة بسرطان القولون عن أولئك الذين كانوا يتناولون القليل من اللحم الأحمر (أقل من أونصة واحدة في اليوم كمعدل عام).

أما استهلاكهم من الدجاج فلم يؤثر في احتمالات المخاطر بأي شكل من الأشكال لكن استهلاك الكبير من السمك أظهر أنه يخفض مخاطر سرطان القولون الى الثلث. وكانت تأثيرات اللحم الأحمر قد أعلنت بعد تعديل النتائج الخاصة بعوامل الخطورة الأخرى الممكنة بما في ذلك الوزن واستهلاك السعرات الحرارية وتعاطي المشروبات الكحولية والتدخين والتمارين الرياضية وتناول الوجبات الغذائية الغنية بالألياف والفيتامينات^(*).

أما الدراسة الأمريكية التي رعتها الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان فقد أضافت معلومات قيمة حول تأثيرات الاستهلاك الطويل المدى للحم. وكان عدد الذين تناولتهم الدراسة (148610) أشخاص تراوح أعمارهم بين الخمسين والرابعة والسبعين سنة. وقام كل شخص من هؤلاء بتدوين عاداته الغذائية والصحية في مذكراته لدى البدء بالدراسة في العام 1982، ومرة أخرى بعد 10 سنوات الى 11 سنة لاحقاً بعد ذلك التاريخ وتبين أن الاستهلاك العالي للحوم الحمراء واللحوم المعالجة في كلا التاريخين مرتبط بالزيادة الكبيرة في مخاطر الإصابة بسرطان الجزء الأسفل من القولون والشرح.

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

وعلى العكس تبين ان الاستهلاك الطويل المدى لكميات كبيرة من الاسماك والدجاج هو من الامور الواقية. وكانت الدراستان مثيرتين للغاية وهما ليستا منفردتين لوحدهما ، فقد تبين من التحليل الشامل ل 29 دراسة تناولت استهلاك اللحوم وسرطان القولون.

أن استهلاك العاليي للحوم الحمراء زاد من مخاطر المرض بنسبة 8 % ، والأستهلاك العاليي للحوم المعالجة أو المقددة بنسبة 20 / (**). (Eurpion S.&S.Of (America,2005

7- معهد علوم الصحة في بالتمور / امريكا (2011)

الليمون قاتل للخلايا السرطانية

ولعل هذه الدراسة آخر ماتوصل اليه العلماء في امريكا عندما طبقت على مجموعة من المصابين بأمراض السرطان في القولون والبروستات والرئة والبنكرياس والثدي تبين بعد تناولهم كميات من الليمون على شكل وجبات قبل الطعام وشرب عصيره وأستخدامه ضمن المأكولات اليومية بعد مدة تبين شفاؤهم تماما" بفضل تلك الفاكهة وهي أقوى من 10000 مرة من العلاج الكيميائي ومن منتج (Adriamycin) المستعمل عادة في العالم ضمن العلاج الكيميائي. وأكدت دراسة أخرى بعد أكثر من 20 اختباراً" منذ شروعها بالدراسة عام 1970 الى الآن أكتشفت أن قابلية الليمون على تحطيم الخلايا السرطانية فقط دون التأثير على الخلايا الصحية ، وقادرة على القضاء أكثر من 12 نوعاً" من السرطانات الخبيثة حيث تتميز هذه الفاكهة بطعم حامضي لطيف ولها خواص مفيدة جداً ومضادة

(**) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

للأصابات المايكروبيات والفطريات والطفيليات والديدان الداخلية ناهيك عن تنظيم ضغط الدم العالي بالدم وتعمل كمضادة للأضطرابات النفسية المختلفة ولاسيما الكآبة...الخ (*) (Institute Of Health Sciences N.L.L.C.,2011).

(*) لم تذكر في الدراسة عن عدد العينة ولا الحصائيات المستخدمة.

الفصل الثالث

السرطان والفذاء

- دور الفذاء النبائي للقضاء على السرطان
- توصيات غذائية عامة للوقاية من مرض السرطان
- السلوكيات الفذاية وعلاقة ملوثات الطعام بحدوث السرطان
- السمّة سبب رئيسي من أسباب السرطان
- أهمية الفذاء والعوامل النفوية كمضاد للخلايا السرطانية
- استعراض بعض أنواع السرطان ودور الفذاء للقضاء عليها
- العلاج ودوره في القضاء على الأكتئاب والسرطان
- دراسة علمية حديثة للقضاء على الأكتئاب والسرطان

الفصل الثالث

السرطان والغذاء

لاشك هنالك علاقة بين الغذاء والتغذية بالأورام فقد أوضحت دراسة بأن هناك عدة أسباب للاعتقاد بأن الغذاء والتغذية لهم دور لا يستهان به في منشأ وتطور السرطانات:

أولاً: هناك علاقة مؤكدة بين معدلات أورام القولون والثدي والبروستاتا و بين الاستهلاك لمكونات غذائية كالدھون مثلاً...

ثانياً: الدور الواضح للمكونات الغذائية المختلفة في نشوء الأورام.... فوجود الدھون الغير متشبعة بكثرة في الغذاء يعمل على كثرة تكوين مركبات الأكسجين الطليقة (Oxygen radicals Free) التي تشكل خطراً حقيقياً على الحامض النووي.

على حين تعمل الفيتامينات (فيتامين أ، هاء، ج) وبعض العناصر الغذائية النادرة على تحويل هذه المركبات إلى صورة ذائبة يسهل تخلص الجسم منها بعملية الإخراج.

مع العلم يطلق لفظ (Free Oxygen radicals) عند وجود إلكترون بصورة منفردة (electron unpaired) في مدارات ذرة الاوكسجين الخارجية

ثالثاً: وجد أن النقص في تناول المكونات الغذائية التي تحتوي على حامض الفوليك الضروري لعملية تخليق الحامض النووي من شأنه التأثير بالسلب على جودة تخليق هذا الحامض، فإذا ما تكاثرت الخلايا تم إنتاج نسخ متطابقة للحامض النووي بتلفياته في الخلايا الجديدة ومن ثم ينشأ الورم الخبيث.

رابعاً؛ وجد أن معدل تكاثر الخلايا يخضع لمنسوب بعض الهرمونات كـ IGF-1) وعامل نمو ستروجين وعوامل للنمو كعامل النمو الشبيه بالأنسولين (IGF-1) وعامل نمو الخلايا السطحية للجلد

ويتناول الخضروات المحتوية على أشباه الاستروجين (phytoestrogens) و Isoflavonoids) فأنها تتفاعل مع مستقبلات هرمون الإستروجين في الجسم إما بالتثبيط أو التشييط وبذلك تؤثر بصورة غير مباشرة على معدلات تميز وتكاثر الخلايا بما فيها الخلايا السرطانية.

كما وجد أن فيتامين " د " يقلل من معدل تكاثر الأنسجة عن طريق تحكمه في عنصر الكالسيوم....

أما الدهون فهي تعين على سرعة تكاثر وتمايز الخلايا، ولذا فالسيدات الأكثر طولاً وبدانة هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي من غيرهن-El (Bolkiny MN,2005)

وكذلك يمكن تلخيص أيضاً علاقة السرطان بالمؤثرات البيئية غير المؤرثة ومن بينها الغذاء على ثلاث مراحل (الكالسيوم، وفيتامين د، الفوسفات)

الكالسيوم:

يرجع الدور الوقائي للكالسيوم ضد الأورام إلى قدرته على تخفيض معدلات إخراج الأحماض المرارية في القولون والإقلال من الأكسدة الضارة لهذه الأحماض المسببة لأورام القولون.

كما يقلل من منسوب (diacylglycerol: DAG) المسئول عن تشييط لانزيم (PKC; Protein Kinase C) المتحكم في عملية تكاثر الخلايا في منطقة القولون...

فيتامين د:

وكذلك أهمية فيتامين د فى تنظيم منسوب الكالسيوم وأستخداماته بالجسم فان له تأثيراً مباشراً فى التخلص من الخلايا التالفة كالخلايا ما قبل السرطانية (apoptosis) وقد دلت الدراسات الأولية أن سرطان البروستات تقل معدلاته بكثرة التعرض لأشعة الشمس التى تؤدى بدورها إلى تنبيه تكوين فيتامين د الذى يُحدث تأثيره من خلال مستقبلاته الموجودة بغدة البروستات...

الفوسفات:

ولأن الفوسفات معروف بمعاكسته لامتصاص عنصر الكالسيوم من الأمعاء فان وجوده بوفره فى الطعام يقلل من الدور الوقائى للكالسيوم..

حامض الفوليك، فيتامين ب 12، الميثيونين، الكولين (Choline،

(Methionine, Vit B12, Folic acid)

تُعرف هذه المركبات بقدرتها على وهب مجموعة الميثيل (CH_3) الضرورية لعملية تخليق الحامض النووي.. ولذا فإن نقصها فى الغذاء يترتب عليه حدوث تلفيات وفجوات فى المادة الجينية ويصعب علاجها (إلتئامها)..

وتتوافر هذه المركبات فى الخضروات والفاكهة التى إرتبطت كثرة تناولها بإنخفاض فى معدلات أورام القولون والمستقيم....

الكولين:

أما الكولين فهو إلى جانب مشاركته فى تكوين جدر الخلايا فإنه من خلال تصنيع (Phosphatidyl Choline) يساهم فى إشارات الخلية. ويؤدى نقص الكولين إلى زيادة (Diacylglycerol; DAG) فى الكبد مع تنشيط إنزيم (Protein Kinase

((C الذي يعمل على زيادة معدل تكاثر الخلايا وسرطان الكبد... وقد تلازم نقص الكولين مع إحداث أكاسيد الأكسجين الطليقة المسببة للأورام....

الحديد:

عندما يرتفع منسوب الحديد في الخلايا بصورة مفرطة فإنه يعين على أورام الكبد والرئة والقولون هذه الزيادة المفرطة قد تكون بسبب زيادة تناول أو لاستعداد وراثي.

ويقوم بروتين الترانسفيرين بنقل الحديد وتقديمه إلى مستقبلات الخلايا.. وكلما زاد تشبع الترانسفيرين بالحديد كلما ازداد الخطر من الأورام ليمّ للحديد من أثر منشط لإنقسام وتكاثر الخلايا... كما أن وجود الحديد بصورة طليقة بدون الترانسفيرين يعين على إنتاج أكاسيد الأكسجين الطليقة التي تؤدي إلى ظهور الأورام... (حيث يتحد الحديد مع أكسيد الهيدروجين الفوقي hydrogen peroxide) وينتج (Hydroxyl radical HO).

هذا وقد تلازمت وفرة الحديد وأورام الكبد على وجه الخصوص..ومن الطرق الحديثة لمنع تراكم الحديد في الأشخاص المؤهلين وراثياً إستخدام الأجسام المضادة لمستقبلات الترانسفيرين وإستخدام العناصر التي تخلص الأنسجة من الحديد بإنتزاعه (Desferal Iron – chelating) (محمد ، 2009)

أما الفيتامينات المضادة من الأكسدة Anti – oxidants (فيتامين أ ، هـ ، ج): دلت العديد من الأبحاث البيئية على أن قلة تناول فيتامين أ وبيتا-كاروتين تلازمت مع وجود التدخين والكحوليات. كما أن استخدام خليط من الكاروتينات (ألفا ، بيتا) كان أكثر أثراً من أيهما بمفرده. وتعمل هذه الفيتامينات مجتمعة على ثلاث مستويات:

المستوى الأول:

تمنع تحول الخلايا ما قبل السرطانية إلى خلايا سرطانية.. خاصة في التجويف الفمي..

المستوى الثاني:

تمنع وصول السرطانات إلى مستقبلات الأنسجة بأن تتحد مع هذه المستقبلات (receptors) فتمنع السرطانات من أحداث أثارها.

المستوى الثالث:

كمثبطات لآثار السرطانات على الأنسجة المختلفة.

ولفيتامين "ج" أثر تثبيطي على نمو الخلايا خاصة في القولون كما يعمل بالتضامن مع فيتامين هـ على التخلص من الأكاسيد فوقية الطليقة للأكسجين كما يمنع تكوين مركبات النيتروزامين في المعدة.

عنصر السليينيوم بالتضامن مع فيتامين أ ، هـ يعمل السليينيوم على تثبيط أورام المريء والمعدة بمعاكسة تكوين الأكاسيد الطليقة وله دور منبه للتخلص من الخلايا في الطور ما قبل الطور السرطاني (apoptosis).. El-Bolkiny (MN,2005)

دور الغذاء النباتي للقضاء على السرطان:

فقد أكدت جامعة جان هويكنز وهي ثاني احسن جامعة وأشهر مركز أبحاث طبي في أمريكا حالياً في أبحاثها حول السرطان وجاءت في جملة من التوصيات القيّمة ، (ان كل انسان لديه خلايا سرطانية في جسمه وهذه الخلايا لا تظهر في الاختبارات العادية والفحوصات المعملية الا بعد ان تتكاثر ويصل عددها

الى بضع ملايين وهي تظهر عادة ما بين 6-10 مرات في حياة الفرد، حيث يقضي عليها جهازه المناعي اذا كان قويا.

وهذا لايعني عندما يخبر الأطباء مرضاهم انهم اصبحوا سليمين من خلايا سرطانية في اجسامهم ولكن يمكن القول لهم ان الاختبارات والفحوصات الى الآن لم تكتشف خلايا سرطانية.

كما بينت الدراسة السبب من ظهور السرطان هو حدوث نقص في بعض الأغذية النباتية المهمة وللتغلب على هذا النقص لابد للشخص ان يغير من نوعية الطعام وازافة المكملات الغذائية التي تقوي الجهاز المناعي.

وعلى ذلك ان استخدام العلاج الكيميائي أو الأشعاع بصورة رئيسة هو تسمم الخلايا السرطانية سريعة النمو ولكن في الوقت نفسه يدمر الخلايا السليمة سريعة النمو في النخاع الشوكي والجهاز الهضمي مما يسبب اضرارا في القلب والكلية والكبد والرئة... الخ

وايضا يحرق الجلد ويشوه الخلايا السليمة ويضر بالأنسجة والأعضاء.

ازافة الى ذلك العلاج الكيميائي أو العلاج الأشعاعي يؤدي الى تقليل الورم وفي الجرعات الزائدة والاستخدام المطول لايسفر عن أي تدمير للورم ويضعف الجهاز المناعي للأنسان ويصبح الأنسان عرضة لأنواع العدوى والفايروسات وهذا يؤدي الى الموت بعد تدهور وضعه الصحي).

وقد اكدت في توصياتها على تناول الأغذية النباتية المفيدة والتي تقوي الجهاز المناعي وتجوع الخلايا المسرطنة ومنها:

1) الأمتاع من تناول السكر الأبيض والنيوتراسويت وايكويل وسبونفول وهذا يقطع للخلايا السرطانية مصدرا غذائيا مهما، وتناول البديل وهو المعسل

الأبيض أو الأسود بكميات قليلة جداً"، وكذلك الأمتناع من تناول ملح الطعام لأنه مضاف اليه مادة كيميائية لتجعله أبيضاً" وأستخدام بديله الأفضل ملح ماء البحر (مركز الحسين للسرطان، 2010).

علماً أن ملح ماء البحر موجود في بعض مناطق من العراق مثل محافظة كربلاء والنجف والسماءة ويكون طبيعياً وحاوياً على بعض الشوائب ولونه ابيض يميل الى السمرة.

(2) الأمتناع من تناول اللبن والحليب ومشتقاته لانه يدفع الجسم الى تكوين مواد مخاطية في جهازه الهضمي واستبداله بحليب الصويا أو لبن الصويا غير معلى والذي يؤدي الى تجويع الخلايا السرطانية

(3) الأمتناع عن أكل اللحوم الحمراء والتي تجعل الوسط المعوي حامضياً وتنشطه مما يساعد في ظهور خلايا مسرطنة وهو ضار جداً على مرضى الأورام وكذلك لأحتوائها على كثير من الطفيليات وهرمونات النمو واستبداله باللحوم البيضاء مثل السمك وقليل من الدجاج.

(4) الأعتداع على أكل الفواكه والخضار الطبيعية والحبوب الكاملة والمكسرات والبقوليات والعصائر الطبيعية والتي تساعد الجسم في وضعه ضمن بيئة قلوية وهو نظام غذائي ممتاز ويقضي على أكثر من 70٪ من أنواع السرطانات المختلفة بصورة نهائية (جيم بيشوب، 2007)

(5) تجنب تناول القهوة والشاي الأسود والشكولاته والأعتداع على الشاي الأخضر لما يتمتع من خاصية لمقاومة السرطان.

(6) عدم شرب الماء غير المعالج بالفلتره لأنه غير نقي ويحوي على معادن كثيرة وحامضي وشرب الماء المفلتر النقي، كذلك حفظه في أواني زجاجية أو ستيل

ويمنع خزنه في أواني بلاستيكية لأنها تطلق الداىوكسينات وهي من المواد المسرطنة. (John Hopkins, 2010)

وكذلك أكد المعهد الأسترالي للسرطان في ولاية نيو ساوث ويلز على جملة من التوصايا والنصائح أهمها الاعتماد على الأكلات الغذائية النباتية ومنها:

(1) النباتات الحبية كأنواع الحبوب والخبز والأرز والمعكرونة يفضل المصنوعة من القمح الكامل.

(2) النباتات تحت الأرض كالبطاطس والجزر.

(3) الخضراوات والفواكه مثل الخضار الخضراء الطازجة والمثلجة أو الفواكه الطازجة والمجففة والمعلبة.

(4) البقول الحبية كالعدس والبالزا والفاصوليا.

(5) المكسرات كالسمسم واللوز و بذور اليقطين والجوز..... الخ.

(6) اللحوم البيضاء كالسمك والدجاج والبيض الغير الأصطناعي.

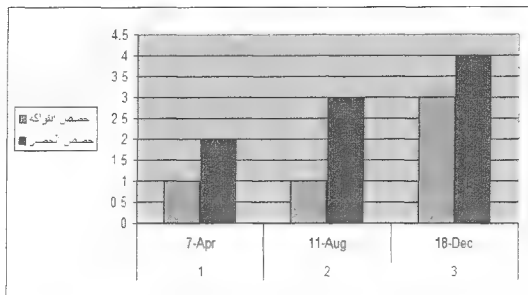
كما أتمدت في برنامجها حصة الغذاء اليومي من الفواكه والخضار للمراهقين والاطفال وكمايلي في الجدول أدناه

جدول رقم (5)

ت	عمر الشخص	حصص الفواكه	حصص الخضار
1	4 - 7	1	2
2	8 - 11	1	3
3	12 - 18	3	4

والمخطط أدناه يوضح عدد حصص الفواكه والخضار حسب عمر الشخص

كما في مخطط (3)



كما حذرت الاعتماد على اللحوم الحمراء وتكوين كتلة من الشحوم في الجسم (الوزن الزائد أو السمنة) والذي يؤدي الى عواقب صحية خطيرة لما يرفعه من كتلة الجسم وبالتالي يشعر الشخص بعدم النشاط والخمول ويكون مستعداً للإصابة بأمراض السرطان ومنها سرطان القولون والمبيض والكلية والرحم والثدي وسرطان الكبد والبنكرياس ناهيك الإصابة بالجلطات القلبية والدماغية.

(Cancer Institute N.S.W government .Asteralian, Newsouth Weelz., 2003)

توصيات غذائية عامة للوقاية من السرطان:

مما سبق يمكن القول أن أنجح وسيلة ضد الأمراض عامة والأورام على

وجه الخصوص هي:

- (1) إتباع نظام غذائي معتدل، ومتوازن، ومتنوع.
- (2) عناية خاصة يجب الإقلاع عن الكحوليات والتدخين.

3) خفض المستهلك من الدهون خاصة من المصادر الحيوانية والاعتماد على النباتات كمصدر أساسي لسد الاحتياجات الغذائية كالنباتات الصليبية (الكرنب) والبقوليات والفاكهة لزيادة الألياف ودعم الجسم بالعناصر الغذائية الواقية كالفيتامينات والمعادن.

4) الابتعاد عن الأغذية المملحة والمدخنة والمحفوظة مع توجيه العناية لطرق الشيء والتحمير والحرص على خلط الطعام من الأجزاء المتضمنة فكل ذلك يعين على تشكيل طليعة مادة النيتروز المعروفة بدورها في منشأ الأورام..

5) عدم تناول الأطعمة شديدة الحرارة أو حارة المذاق.

(محمد، 2009)

السلوكيات الغذائية وعلاقة ملوثات الطعام بحدوث السرطان

أهم السلوكيات والعادات وعلاقة ملوثات الطعام بحدوث السرطان... ومنها:

1- الاقتصاد في الطعام وتجنب الوجبات الدسمة يقي من السرطان

ينصح الباحثون السيدات بالاقتصاد في الطعام وممارسة المزيد من التمرينات الرياضية للحد من خطر الإصابة بسرطان الثدي. وينصح باتباع نظام غذائي غني بالفواكه والخضراوات والألياف للمحافظة على الرشاقة والصحة. وأظهر بحث أجراه علماء بمعهد الصحة العامة في كراكاو ببولندا أن النظام الغذائي والطاقة لهما علاقة بتركيز هرموني oestrogen و progesterone اللذين يلعبان دورا مهما في الإصابة بسرطان الثدي. وقالت جرازينا جيسينسكا في تقرير نشرته دورية *British Medical Journal* يمكن تعديل خطر الإصابة بسرطان الثدي إذا حدث تغير في نمط حياة السيدات. وأضافت أن زيادة النشاط الجسماني والحد من تناول الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية قد يؤدي إلى التقليل من تركيز oestrogen و progesterone مما يحد من خطر التعرض للإصابة بسرطان الثدي.

وتعاني السيدات اللاتي يعشن في البلاد المتقدمة من التعرض للإصابة بهذا المرض بصورة أكبر من اللاتي يعشن في البلدان الفقيرة وذلك بسبب توفر الغذاء. وأجرت جيسينسكا وفريق الباحثين الدراسة على مستويات الهرموني لدى سيدات من بوليفيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيبال وبولندا والولايات المتحدة وقارنوها بمعدلات الإصابة بسرطان الثدي في كل من هذه البلدان. كما رصدوا مستويات الطاقة والتمرينات لدى هؤلاء السيدات، ووجدوا أن التركيز الشديد لهرمون progesterone مرتبط بالتعرض بشكل كبير للإصابة بالمرض إلا أنه يمكن أن يعدل عن طريق نظام غذائي وممارسة التمرينات الرياضية. ويعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان انتشارا بين السيدات. وتشير دراسات إلى أن امرأة واحدة من بين كل ثماني سيدات معرضة للإصابة به في فترة ما من حياتها.

أما الوجبات السريعة الدهنية وصفة للإصابة بالسرطان حيث ان الوجبات الغذائية للأطفال قد تحدد ما إذا كان الأطفال سيصابون في المستقبل بسرطان الثدي أم لا، هذا ما صرح به مدير الأبحاث السرطانية Paul Kleihues في منظمة الصحة العالمية (WHO) وقد حذر البروفيسور Paul Kleihues بأن الوجبات السريعة والغير صحية قد تؤدي في وقت مبكر من العمر إلى انتشار الأمراض عند النساء وخصوصا في الفترة 35-55 من العمر. ويضيف بأنه يتوجب على الأهل تجنب تقديم الوجبات الغنية بالدهون والفقيرة بالألياف وكذلك عدم الاعتماد على مشتقات الحليب واللحمة المصنعة في التغذية، ونود أن نشير إلى أن هذه النصائح تنطبق على النظام الغربي في التغذية، و نقصد بذلك دول أوروبا البعيدة عن حوض البحر الأبيض المتوسط، حيث يعتمد الناس في هذه الدول في وجباتهم بالأساس على اللحمة المصنعة ومشتقات الحليب، ويضيف بأن 30% من أمراض سرطان القولون والثدي والبروستاتا مرتبطة أصلا بالتغذية. وتؤكد الدراسات في هذا المجال ارتباط نشوء

سرطان الثدي بعادات التغذية في السنوات الأولى من العمر، حيث أن الارتفاع في الوزن وزيادة كمية الدهون في الجسم، تمثل المدخل الرئيسي لتطور سرطان الثدي. فمن المعلوم أن هرمون oestrogen الأنثوي يتخزن في الدهن ولا يتخلص الجسم منه وهذا يساعد بدوره على نشوء هذا السرطان.

ويضيف أيضا بان الأطفال في العالم الغربي قد يصبحوا عرضة للإصابة بالسرطان بسبب الإفراط في تناول الغذاء الغني بالدهون، ونحن نحصل على 35% من الطاقة من الدهون ويجب أن نعتمد عليها في إنتاج 10% من الطاقة فقط .

وكذلك تنوع الطعام قد يحمي من سرطانات القولون والثدي والمبيض حيث ان الحماية الغذائية وتنوع الطعام قد يسهم في التصدي لأنواع السرطانات المختلفة بما في ذلك سرطان الرئة والبروستاتا و المعدة والمريء والبنكرياس، وفي العادة يكون للفواكه والخضروات والألياف تأثير وقائي ضد السرطان في حين نجد أن اللحمة الحمراء والمصنعة تزيد من خطر الإصابة بالمرض، وفيما يتعلق بالفيتامينات فالدراسات متناقضة حيث نجد أن منها ما يؤيد دورها الإيجابي ومنها ما ينفي هذا الدور، ونذكر أن نصف الوفيات من مرض السرطان يعود الى أورام الرئة والأمعاء والثدي والبروستات، وكل هذه الأمراض متعلقة مباشرة بالحمية الغذائية. ولوحظ أن عدد الإصابات السرطانية في بلدان العالم الثالث قليلة إذا ما قورنت بعدد الإصابات في الدول الغنية. ولوحظ أيضا أن عدد المصابين من المهاجرين القاطنين في أوروبا وأمريكا الشمالية في اطراد، ويعلل المحللون ذلك إلى دور العامل البيئي في نشوء المرض هذا الدور الذي يمكن تجنبه وتجاوزه بصورة جدية للتغلب على أسباب نشوء هذا المرض وتقصد بالعامل البيئي هنا بمقدرات البيئة الغذائية فهي كالسيف ذو الحدين إما منشطة للمرض و إما مقاومة له .

وقد لوحظ، أن عدد المصابين بالأمراض السرطانية في منطقة البحر المتوسط الفنية بالفواكه والخضروات أقل منها في بريطانيا الأقل اعتمادا على هذه الأطعمة لقلة إنتاجها محليا ولذلك يجب تناول الفواكه والخضروات بصورة منهجية ويومية.

ورفع الاستهلاك لمادة الألياف من 12 غرام إلى 18 غرام يوميا. أما كمية اللحم الأحمر فيجب أن لا تتجاوز 80 غرام يوميا وذلك اعتمادا على نصائح صندوق البحث السرطاني العالمي.

2- نوعية الغذاء

نوعية الغذاء تحدد خطر إصابة السيدات بسرطان المبيض وفقا لاكتشافات دراسة طبية واسعة أجريت في الولايات المتحدة مؤخرا، فإن الفتيات اللواتي يستهلكن غذاء غنيا بالفواكه والخضروات في مرحلة المراهقة أقل عرضة لخطر الإصابة بسرطان المبيض، وأوضح الباحثون في تقرير البحث عن دور الغذاء ونمط الحياة وأثرهما في خطر إصابة المرأة بسرطان المبيض "أن المواد المضادة للأكسدة المتوفرة بكثرة في الفواكه والخضر تحمي من العديد من الاضطرابات والأمراض وأنواع متعددة من السرطانات عبر معادلة تأثيرات الجزيئات الضارة التي تعرف بالشوارد الحرة free radicals في الجسم .

ووجد الباحثون لدى متابعتهم أكثر من 80 ألف سيدة تراوحت أعمارهن ما بين 30 و 55 عاما ،طلبَ منهن تحديد نوعية غذائهن وسلوكياتهن الإنجابية وعادات التدخين واستخدامهن للمكملات الغذائية دون أن تملك أي منهن تاريخا عائليا لإصابات سابقة بالسرطان، أن خطر الإصابة بسرطان المبيض كان أقل عند السيدات اللاتي استهلكن حصتين ونصف يوميا على الأقل من الفواكه والخضر في مرحلة المراهقة بنسبة 46% في حين لم يظهر هذا الارتباط نفسه بين استهلاك

الخضار والفواكه وخطر الإصابة بالمرض بين السيدات اللاتي تجاوزن هذه المرحلة إلى مرحلة أكبر.

كما لم يجد الباحثون علاقة بين 301 حالة إصابة بسرطان المبيض ومدى استهلاكهن لمضادات الأكسدة كفيتامينات "A" و "C" و "E" ومركبات carotenoid وأشار الباحثون في الدراسة التي نشرتها مجلة "Cancer" إلى أن سرطان المبيض قد ينتج عن تأثير الشوارد الحرة على المادة الوراثية "DNA" في فترات خصوبة المرأة وسنوات الإنجاب، مشيرين إلى أن السيدات اللاتي أنجبن عددا أكبر من الأطفال وأرضعنهم طبيعيا واستخدموا أقراص منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم، يتعرضن لخطر أقل للإصابة بهذا المرض الذي يعتبر خامس الأمراض السرطانية شيوعا بين السيدات الأمريكيات وفقا لإحصاءات جمعية السرطان الأمريكية.

وتتعارض هذه الدراسة مع دراسة أخرى نشرت في المجلة نفسها تفيد بأن استهلاك الخضار والأسماك يحمي السيدات من سرطان المبيض، في حين أن الاستهلاك المتكرر للحوم الحمراء والأطعمة النشوية يزيد هذا الخطر.

وهناك نوعية الغذاء تحدد خطر إصابة السيدات بسرطان الثدي والتي تعود أسباب هذا المرض إلى المخاطر التالية:

- الغذاء الغني بالدهون
- ارتفاع الوزن في مرحلة انقطاع الطمث يرفع خطر الإصابة إلى الضعف
- ارتفاع نسبة هرمون oestrogen الأنثوي، لأن هذا الهرمون ينتج من هرمون androstendione في الخلايا الدهنية، وبالتالي فإن انخفاض كميته تعني انخفاض مستوى إنتاجه وبالتالي انخفاض خطر الإصابة بسرطان الثدي .

إن كلا من اللحم والخمر وعدم تناول الكمية الكافية من الخضار والألياف مرتبط مع زيادة مخاطر نمو مرض سرطان الثدي.

ومن نوعية الغذاء التي تحدد خطر إصابة السيدات بسرطان القولون حيث الألياف والخضروات تقلل من خطر الإصابة بسرطان القولون Colon cancer لأنها تنظم عمل الأمعاء. والأشخاص الذين يتناولون اللحم الأحمر واللحوم المصنعة يقعون تحت طائلة خطر سرطان القولون.

قد تتكون الكثير من المواد الكيماوية على سطح اللحم أثناء طحنه وشويه وقلبه، مما يؤدي بالجسم الى إفراز كميات هائلة من الأنزيمات لتحطيم هذه المواد التي تؤدي بدورها إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الأمعاء، هذا بالإضافة إلى ارتفاع كمية المواد الداخلة إلى الأمعاء الغليظة بعد تناول اللحم، مما يؤدي بالبكتيريا المختصة بتحطيم الفضلات إلى رفع وتيرة إفرازاتها وبالتالي بتحرير كميات كبيرة من المواد السامة.

الأطعمة العفنة التي تتسبب في الإصابة بسرطان الخصية

أما الأطعمة العفنة التي تتسبب في الإصابة بسرطان الخصية حيث حذر باحثون مختصون من احتواء بعض الأطعمة على مادة سامة ترتبط بخطر إصابة الشباب بسرطان الخصية، ويعتقد الباحثون في جامعة ويك فوريسست الأميركية أن التعرض للسم الذي يعرف باسم أوكراتوكسين Ocratoxin A خلال فترة الطفولة أو حتى قبل الولادة قد يسبب الإصابة بسرطان الخصية في مرحلة مبكرة من فترة الشباب.

وأوضح الباحثون أن "أوكراتوكسين A" هي مادة مسرطنة شائعة تنتج من العفونة التي تنمو على الحبوب وعلى بن القهوة وتوجد في الحيوانات أيضا مثل الخنازير التي تستهلك الحبوب العفنة.

وأشار الباحثون إلى أن أعلى معدل من سرطان الخصية موجود في الدانمارك بسبب زيادة استهلاك مواطنيها للحوم الخنازير ومنتجاتها ، وتناولهم نبات الجاودر وهو أكثر أنواع الحبوب المعرضة للتلوث بتلك المادة السامة .

ونوه الباحثون في الدراسة التي نشرتها مجلة "السيطرة وأسباب السرطان " المتخصصة بأن سرطان الخصية هو الأكثر شيوعا بين الرجال في الطبقات الغنية الذين ينحدرون من مستويات اجتماعية عالية.

وإذا ما ثبتت صحة هذه النتائج فإن الباحثين يرون أنه بالإمكان تقليل سمية المادة المذكورة باستخدام الأسبرين أو فيتامين (A) و (C) و (E) والتي تقلل تلف المادة الوراثية "DNA" المتسببة عن مادة "أوكيراتوكسين A" عند الحيوانات.

السمنة سبب رئيسي من أسباب السرطان:

الأطباء يعتقدون أن الحد من السمنة في فترة الطفولة من شأنه منع الملايين من حالات الإصابة بالسرطان وأمراض أخرى مرتبطة بها ، حيث تعتبر أمراض القلب وما يرتبط بها من أمراض و مخاطر نتيجة طبيعية للكتل الشحمية المتراكمة فوق أبدان المصابين بالسمنة. ويتصدر التدخين قائمة الأسباب المؤدية للإصابة بالسرطان ، إلا أن السمنة التي لها علاقة بسرطان الكلى والقولون والثدي لا تبعد عنه كثيرا ، وقال البروفيسور الهولندي جاب سيدل أستاذ الأمراض الوبائية في مؤتمر دولي عن السمنة يعقد في فيينا "تأتي السمنة في المرتبة التالية للتدخين كأهم عامل من العوامل المؤثرة في الإصابة بالسرطان.

وقال الخبراء إن إنقاص الوزن من خلال اتباع نظام غذائي جيد وممارسة مزيد من التمرينات الرياضية من شأنه التقليل من حالات الإصابة بالسرطان بما يتراوح بين 30 و 40٪ ، وهو ما يعادل حوالي أربعة ملايين حالة سنويا على مستوى العالم .

وفي الولايات المتحدة تؤدي السمعة إلى وفاة 300 ألف شخص سنويا، وتأتي بعد التدخين الذي يتسبب في وفاة 400 ألف شخص، وقال البروفيسور Philip James رئيس فريق العمل الدولي لمكافحة السمعة "لا يدرك كل الناس تماما أن الوزن الزائد والسمعة يسهمان بشكل كبير في الإصابة بأنواع معينة من السرطان، وليس مرتبطتين فقط بالإصابة بأمراض القلب والسكري". وتقدر منظمة الصحة العالمية أن واحدة من بين كل أربع حالات إصابة بسرطان الكلى والمثانة، وواحدة من بين كل عشر حالات إصابة بسرطان القولون، وواحدة من بين كل 12 حالة إصابة بسرطان الثدي لدى السيدات اللاتي بلغن سن اليأس، ترجع إلى السمعة والوزن الزائد.

وقال خبراء مشاركون في المؤتمر الأوروبي الحادي عشر للسمعة إن أكثر من 300 مليون شخص على مستوى العالم يعانون من السمعة، والسمعة في ازدياد عالميا خاصة في الدول المتقدمة والدول النامية كما أنها تزداد بمعدل مخيف بين الأطفال. ويأتي أعلى معدل تزايد للسمعة بين الأطفال في الولايات المتحدة وتليها أوروبا، وهناك واحد من كل سبعة أطفال في فرنسا وواحد من كل خمسة في إيطاليا يعاني من زيادة الوزن.

وأظهر البحث أن السمعة شائعة أكثر بين أطفال المدن الكبرى حيث تقل ممارستهم للتمارين الرياضية بسبب ندرة الأماكن الآمنة الصالحة لممارسة الألعاب كما أنها شائعة بين الأسر ذات المستويات المتدنية من التعليم. والسمعة أكثر انتشارا بين الأسر الصغيرة وأسرة الأمهات العاملات، ورغم دور الجينات الوراثية في السمعة فإن النظام الغذائي غير الجيد وقلة ممارسة الرياضة وقضاء أوقات طويلة أمام التلفزيون والكمبيوتر تشكل العوامل الرئيسية التي تسهم في زيادة عدد الأطفال المصابين بالسمعة.

وقد اكتشف الباحثون مؤخراً وجود علاقة وثيقة بين أنماط الحياة المتبعة وسرطان البنكرياس، مما يؤكد إمكانية الوقاية وتقليل معدلات الإصابة بهذا المرض الفتاك من خلال الالتزام بحياة صحية متوازنة، وقد ربطت الكثير من الدراسات بين سرطان البنكرياس ومرض السكري، إذ يعتقد العلماء أن المستويات العالية من هرمون الأنسولين في الدم الناتجة عن زيادة نسبة السكر وضعف وظيفته التنظيمية قد تلعب دوراً مهماً في ظهور الأورام.

وكشفت دراسة حديثة نشرتها مجلة الجمعية الطبية الأميركية، أن البدانة تزيد خطر الإصابة بسرطان البنكرياس بشكل كبير، بينما يساعد النشاط البدني المنتظم على درء هذا الخطر خصوصاً بين من يعانون من السمنة وإفراط الوزن.

وأفاد تقرير علمي نشره المعهد الأميركي لبحوث السرطان، أن الأغذية الغنية بالفواكه والخضراوات تقلل خطر ظهور الأورام في البنكرياس نظراً لاحتوائها على نسبة أعلى من فيتامين (C) والألياف والمركبات النباتية الطبيعية التي تعيق النمو السرطاني.

أهمية الغذاء والعوامل التغذوية كمضاد للخلايا السرطانية:

أولاً: الخلايا الخبيثة تتغذى وبشكل رئيسي على السكر المكرر. فعند قطع هذه المادة ستمنع الإمداد الغذائي الأول للسرطان. بدائل السكر أي المحليات الصناعية ضارة لأنها تحتوي على الأسبارتام. لذلك يعتمد على البدائل الطبيعية مثل الدبس والعسل الطبيعي أو الفاكهة المجففة لكن بكمية قليلة جداً.

ثانياً: ملح المائدة يحوي على مواد كيميائية تجعله أبيض اللون... فلا بد من استبداله بملح البحر الطبيعي.

ثالثاً: الحليب ومشتقاته يسبب إنتاج البلغم أو المخاط في الجسم، وخاصة في القناة الهضمية... والسرطان يتغذى على هذا المخاط... بإلقاء الحليب الحيواني واستبداله بحليب الصويا أو الرز غير المحلى، يتم تجويع خلايا السرطان.

رابعاً: تزدهر خلايا السرطان في الوسط الحامضي.. وهو ما ينتج عن الطعام الغني باللحوم، وخاصة الحمراء منها.. كما تحتوي معظم اللحوم في الأسواق على مضادات حيوية متراكمة، وهرمونات وطفيليات، وهي كلها ضارة جداً خاصة لمن يعاني السرطان.

خامساً: يجب أن يكون نحو 80 في المائة من غذائنا من الخضار الطازجة، الحبوب الكاملة، قليل من البذور والمكسرات، و الفاكهة الطازجة، لكي نجعل الجسم في حالة قلبية صحية.

سادساً: تجنّب القهوة والشاي والشوكولاتة ما أمكن. وكل شيء يحتوي على الكافيين. نستطيع أخذ بدائل صحية ولطيفة كالشاي الأخضر والذي له خصائص مضادة للسرطان والزهورات.

سابعاً: يُفضل شرب الماء النقي أو المفلتر والموضوع في جرة من الفخار الطبيعي، وذلك لتفادي كثير من السموم والمعادن الثقيلة في مياه الصنبور. الماء المقطر حامضي الأثر فلا بد من اجتنابه.

ثامناً: البروتينات الآتية من اللحم صعبة الهضم وتتطلب الكثير من الإنزيمات الهضمية. بقايا اللحوم غير المهضومة في الأمعاء تقسد وتترنّخ فتؤدّي إلى تراكم مزيد من السموم في الجسم.

جدران الخلايا السرطانية لها غطاء بروتيني قاسٍ. بالامتناع عن أكل اللحوم سيُنحّ المزيد من الإنزيمات لمُهاجمة الجدران البروتينية لخلايا السرطان، فيصبح بإمكان خلايا الجسم المدافعة تحطيم خلايا السرطان بسهولة.

ومن الجدير بالذكر المعروف في الاوساط الاجتماعية العراقية أن المريض اذا دخل المستشفى لتلقي العلاج أو العناية الطبية لمرض ما أصابه والذي يعد من الامراض المسيطر عليها علاجياً يقوم الامل والأقارب بجلب الهدايا و الأكلات المميزة وخصوصاً اللحوم الحمراء للشخص المريض على أشكال وجبات شهية متنوعة مثل (الكباب و التكة والملاك و.... الخ) ظناً منهم أن المريض لا بد أن يستعيد قوته ونشاطه ومناعته المفقودة عن طريق أكل هذه اللحوم الحمراء، فكيف بمريض السرطان فعندما يتلقى العلاج الكيميائي أو يتلقى العلاج الاشعاعي وبدأت التأثيرات السلبية تظهر عليه من سقوط الشعر والنحول وعدم الشهية والتعب السريع واضطراب حالته الجسمية التي تؤدي الى هبوط مناعته الى مقاومة الأمراض تدريجياً..... الخ، يبدأ الأهل والأقارب يتسارعون باللحوم الحمراء اليه على شكل وجبات سريعة شهية متجاهلين نداءات ونصائح المختصين والاطباء عن الامتناع عن أكل هذه اللحوم والتي تؤدي هذه الأكلات من توالد ونشاط الخلايا السرطانية، ولا أدري ماهو السر الذي يقف خلف هذه النظرية الاجتماعية من انتشارها كالبشيم في النار والتي تؤدي بحياة الآلاف من مرضى السرطان نتيجة عدم ثقافة وجعل الأهل والأقارب المتكرر بالغذاء الذي يعطونه لمرضهم المسكين مما يؤدي أخيراً جهلهم فقدان مريضهم المبتلى وهكذا يدفعوا الثمن الغالي بسهولة.

تاسعاً: بعض المكملات الغذائية تبني وتقوي جهاز المناعة مما يسمح لخلايا الجسم الدفاعية بتخيط خلايا السرطان. وفيتامين إي، يسبب «استماتة الخلايا»، أو موت الخلية المبرمج، وهي طريقة الجسم المعتادة للتخلص من الخلايا المتضررة أو غير المطلوبة.

عاشراً: السرطان مرض له جذور في الفكر والجسد وأبعاده الأخرى. هذا يعني أن وجود روح حيوية إيجابية ونفسية سليمة ستيساعد الجسم على محاربة السرطان. (السيد، 2010).

استعراض لبعض أنواع السرطان ودور الغذاء للقضاء عليها:

قبل أن نتطرق في هذا الموضوع هناك إشارة مهمة ذكرتها في بداية هذا الكتاب وهي الآية الكريمة (وفاكهة مما يتخيرون ولحم طير مما يشتهون) لما قدمت الفاكهة قبل أكل اللحوم ولما ذكر اللحم الأبيض ولم يذكر اللحم الأحمر لعل حكمة الخالق فيها تفضيل لشيء يريده للإنسان دون ضرر، فأعتبروا يا أولوا الألباب ...

1. سرطان الرئة

للتدخين دور مهم في الإصابة بهذا السرطان. كما وان النظام الغذائي العالمي المحتوى على الفواكه والخضراوات يمكن أن يساهم في الوقاية من 20-33 % من الحالات لدى المدخنين والغير مدخنين أيضاً.

2. سرطان الثدي

هناك عوامل عديدة تسبب هذا المرض سواء الوراثة منها أو البيئية حيث أن التاريخ العائلي واستخدام بعض العلاجات وزيادة كتلة الجسم وارتفاع المتناول من الشحوم كلها إضافة لعوامل أخرى تساهم في ارتفاع نسبة الإصابة بين النساء. وفي المقابل نجد أن زيادة المتناول من الفاكهة والخضراوات وتقليل المتناول من الشحوم والمحافظة على معدل كتلة الجسم في الوضع الطبيعي يمكن أن يساهم في خفض معدل الإصابة كما لوحظ في المجتمعات التي تعتمد في غذائها على ذلك وتتميز بالمحافظة على كتلة الجسم ومزاولة النشاط انه أمكن الوقاية من 33-50 % من حالات سرطان الثدي.

3. سرطان القولون والمستقيم

تناول اللحوم بكميات كبيرة واعتماد الغذاء عليها عامل مهم ومسبب مع عوامل أخرى لسرطان القولون والمستقيم وفي المقابل نجد أن الألياف وتقليل اللحوم مع مزاوله النشاط تساهم في الوقاية من 66-75٪ من الحالات بصورة عامة.

4. سرطان الفم والبلعوم

يساهم التدخين ومضغ التبغ والشمة وتناول الأطعمة الشديدة الحرارة في الإصابة بهذا السرطان بينما ارتفاع المتناول من الفاكهة والخضراوات مع تجنب الكحول والتدخين يساهم في الوقاية من 33-50٪ من الحالات.

5. سرطان الكبد

الإصابة بفيروسات الكبد الوبائية بـج وتلوث الأطعمة بالملوثات من الفطريات وتناول الكحول تعتبر العوامل الرئيسية للإصابة بهذا الداء لذلك تجنب الأغذية الملوثة بالفطريات وتجنب الكحول والتأكد من سلامة الأغذية من الفيروسات والوقاية من التهابات الكبد الوبائية بكافة أنواعها سوف تساهم في الوقاية من 33-66٪ من حالات السرطان.

علماً أن هذه التعليمات صادرة من مركز بحوث السرطان العالمي والذي يعد من اهم المراكز واشملها على الاطلاق، كل نظرياته ودراساته تركيزه على بحوث السرطان والوقاية منه ومعتمدة على أساس علمي ومرجعي لذلك طرح عدة توصيات يختار منها ما يناسب الوضع في المنطقة العربية.

العلاج:

أن لكلّ مرض علاج كما دلّت المقولة (أن لكلّ داء دواء)... ولا يقتصر الأمر على العلاج فقط بل فعالية ودقة العلاج تأتي من دقة التشخيص، وأناي ليحزنني في

الوقت نفسه هناك الكثير من الأطباء سواء كانوا في العراق أو خارجه لايهمهم سوى المادة ومصلحتهم الشخصية دون اهتمام للمريض البائس ويعاملون المرضى دون ضماير حية ودون احساس بالمسؤولية الانسانية وهذا تقصير بعينه تجاه مهنتهم السماوية (ان صحّ التعبير) وهنا أريد أن أقول لهم شيئاً (كما تدين تدان) وكذلك (أرحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء) دون مبالغة.. الخ مع تقديري وأحترامي للمخلصين منهم الذين يبذلون جهداً "استثنائياً" في سبيل الإنسانية....

على سبيل المثال والذي يعتمر قلبي ألماً أن كثير من أطباء الاختصاص في العراق ممن يحملون شهادات كثيرة في مختلف الاختصاصات وخصوصاً في حقل الأورام يتعاملون مع مرضاهم بشخصية نرجسية ذات ازدواجية يجعلون أنفسهم كأنهم آلهة بأن لايهمهم سوى المرضى ولكن العكس صحيح، والمريض بديهيًا يسلم جسده بعهدت طبيبه مهما كان مرضه بسيطاً فكيف بمريض السرطان، حيث يقوموا بأبتزاز مرضاهم بسلوكيات وأخلاق دنيتة وينتهجون أسلوب مزيف كالتعالب لايخشون لومة لائم ولا هناك رادع على أفعالهم سوى الخالق وحده.

ولأريد التدخل... ولكن لكل مقام مقال مثال آخر الكثير من الطبيبات النسائية في العراق عندما تراجع مريضة ما مصابة بداء القطط لأحداهن تكون الوصفة التقليدية للمريضة السبراماميسين فقط الذي يلعب بدوره على أيقاف نمو وتحرك الطفيلي في الدم دون قتله، تلك الطبيبات يتجاهلن تطور أنفسهن من الناحية العلمية والتطلع من هنا وهناك لمعرفة العلاج الحقيقي القاتل لهذا الطفيلي والعلاج الصحيح الذي هو مجموعة أدوية تؤخذ للقضاء على الطفيلي، بدليل بعدما تأخذ المريضة العلاج السبراماميسين لمدة 3 أشهر بعدها تعيد التحاليل تكون النتيجة نفسها قبل 3 أشهر وكأنما العلاج لم يعمل يبرزن ذلك للمريضة بأن المناعة الذاتية هي التي تقاوم الطفيلي.....

وهذا ان دلّ على شيء فإنما يدل على سوء نوايا بعض تجار الأنسانية الشريرة تجاه ممن لا يملكون لاحول ولا قوة وهذا ظلم وأجحاف بحق المرضى المساكين أن لم يراقبوا أو يحاسبوا على أفعالهم. ولا أدري لم هؤلاء الأكارم من الاختصاص سوى الأطباء أو الطبيبات يكون لديهم هذا التجاهل المركب من عدم تطور قابلياتهم العلمية تجاه الزمن لكي يستنزفون المرضى مادياً عن طريق مراجعة المرضى لعياداتهم المتكررة و وقتاً" إضافياً" دون جدوى وهذا يدل على انهم عديموا الأخلاص تجاه من يراجعونهم وعديمو الأنسانية تجاه عملهم الأنساني..... الا من محاسب غيور....، على أية حال نكتفي بهذا القدر وسأذكر الكثير من سلبيات المهنة الطبية في كتابي اللاحق أن شاء الله ويدون تأويل وأترك الحكم للمنصفين أن يقرروا من المتهم ومن البريء، فلولا وجود رحمة الرحمن لما بقي في الأرض من دابة والحمد لله رب العالمين.

بداية سننطرق على علاج مرضى الاورام لأنه أشمل من الناحية العلاجية ليكون الجانب النفسي كجزء من العلاج.

لقد ارتفع عدد المصابين بالأمراض السرطانية في النصف الثاني من القرن الماضي بصورة كبيرة وفي المقابل تطورت طرق العلاج وتوفرت في المشافي المختصة احدث الأجهزة للعلاج بالأشعة الخاضعة لأعلى درجات التحكم والسيطرة.

وهاهي أجيال جديدة من الأدوية الكيماوية لعلاج السرطان، حيث نجد كل جيل منها افضل من سابقه وأقل خطراً منه، وهاهم المختصون بالعلاج البيولوجي يستخدمونه بفاعلية إلا أن هذا التطور الكبير في طرق العلاج لم يحقق النتائج المثلى التي تحققت في علاج الأوبئة والأمراض. فحدث بلا حرج عن الكم الهائل من الأعراض الجانبية التي تصاحب العلاج وعن عدم كفاءة العلاج في الكثير من الحالات، هذه الأمور مجتمعة أدت بالباحثين إلى طرق أبواب جديدة للعلاج مكملة

للعلاج التقليدي، أو أحيانا بديلة عنه، وبدأ الخبراء والمختصون يبحثون في الطبيعة عن ملجأ ومنجى من هذا المرض الخبيث فوجد معظمهم الخصال في عناصر الأرض فهي المقر والمستودع ومصدر قوتنا وغذائنا، فوجدوا الحل في نباتها وأعشابها وعاد الطب التكميلي والبديل للتطور من جديد، طب التداوي بالأعشاب والنباتات، وطب الاعتماد على الطبيعة وعلى مصادرها ومنتجاتها. تلك الطبيعة التي خلقها الله بحكمة وقدر لتلبي لساكنيها الأمن والسلامة.(عودة، 2007)

1- العلاج الكيميائي (Chemotherapy):

ويقصد بها علاج الأورام بالأدوية، هو علاج السرطانات بالأدوية الكيميائية (أدوية مضادة للسرطان Anticancer Drugs) قادرة على تدمير الخلايا السرطانية. يستخدم حاليا لفظ العلاج الكيميائي للتعبير عن أدوية سامة للخلايا Cytotoxic Drugs وهي تآثر على جميع الخلايا المتميزة بالانقسام السريع، في المقابل يوجد علاج بأدوية مستهدفة. العلاج الكيميائي يتداخل مع انقسام الخلية في مناطق شتى، مثل التداخل عند مضاعفة Duplication أو عند تكوين الصبغيات Chromosomes. الأدوية السامة للخلايا تستهدف الخلايا سريعة الانقسام، ومن ثم فهي غير محددة الهدف فقد تستهدف الخلايا السرطانية والسليمة على حد سواء، ولكن الخلايا السليمة قادرة على إصلاح أي عطب في الدنا يحصل نتيجة العلاج. من الأنسجة التي تتأثر بالعلاج الكيميائي هي الأنسجة التي تتغير باستمرار مثل بطانة الأمعاء التي تصلح من نفسها بعد انتهاء العلاج الكيميائي. أحيانا يكون تقديم نوعين من الأدوية إلى المريض أفضل من دواء واحد، ويسمى هذا بتجميع الأدوية الكيميائية Combination chemotherapy. بعض علاجات لسرطان أبيضاض الدم أو الليمفوما تتطلب جرعات عالية من العلاج الكيميائي وإشعاع كامل لجسم المريض Total Body Irradiation TBI لاستئصال نخاع العظم بكامله مما يعطى فرصة للجسم من إنتاج نخاع عظمي جديد ومن ثم إعطاء خلايا دم جديدة. لهذا

السبب يتم التحفظ، على نخاع العظمي أو الخلايا الجذعية للدم قبل العلاج تحسبا لعدم قدرة الجسم من إنتاج نخاع جديد. ويسمى هذا بتكرار عملية زرع الخلايا الجذعية Autologus Stem Cell Transplantation. في المقابل يمكن زرع خلايا جذعية مكونة للدم Hemapoietic Stem Cells من متبرع آخر ملاءم Matched Unrelated Donor MUD. (الموسوعة الحرة - ويكيبيديا، 2011).

2- العلاج الإشعاعي (Radiotherapy):

ويقصد بها علاج الأورام بالأشعة وهو استخدام قدرة الأشعة في تأين الخلايا السرطانية لقتلها أو لتقليص أعدادها. يتم تطبيقه على الجسم المريض من الخارج ويسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجي radiotherapy EBRT External beam أو يتم تطبيقه داخل جسم المريض عن طريق العلاج المتفرع Branchytheray. تأثير العلاج الإشعاعي تأثير موضعي ومقتصر على المنطقة المراد علاجها. العلاج الإشعاعي يؤدي ويدمر المادة المورثة في الخلايا، مما يؤثر على انقسام تلك الخلايا. على الرغم أن هذا العلاج يؤثر على الخلايا السرطانية والسليمة، لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي. يهدف العلاج الإشعاعي إلى تدمير معظم الخلايا السرطانية مع تقليل الأثر على الخلايا السليمة. لذا فيكون العلاج الإشعاعي مجزأ إلى عدة جرعات، لإعطاء الخلايا السليمة الوقت لاسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعية. يستخدم العلاج الإشعاعي لجميع أنواع السرطانات الصلبة، كما يمكن استخدامه في حالة سرطان أبيضاض الدم أو اللوكيميا. جرعة الأشعة تحدد حسب مكان السرطان وحساسية السرطان للإشعاع Radiosensitivity وإذا كان هناك جزء سليم مجاور للسرطان يمكن تأثره بالإشعاع. ويعتبر تأثيره على الأنسجة المجاورة هو أهم أثر جانبي لهذا النوع من العلاجات. (الموسوعة الحرة - ويكيبيديا، 2011)

3- العلاج الجراحي (Surgery):

أستئصال العضو المصاب وإبعاده عن الجسم السليم مثل أستئصال الثدي أو البروستات..(Helft PR, Petronio S (2007))

4- العلاج المناعي (Immunotherapy):

وهو علاج مصمم لتحفيز جهاز المناعة جسم المريض للقضاء على الخلايا السرطانية. تحت الطرق الحالية من توليد رد مناعي ضد السرطان، ومنها استخدام عصبية كالميت جيران Calmette-Guérin BCG Bacillus داخل المثانة لمنع سرطان المثانة أو استخدام الإنترفيريون أو السيتوكين لتحفيز الجهاز المناعي ضد سرطنة الخلية الكلوية Renal Cell Carcinoma أو سرطان الميلاينوما. أيضاً، تستخدم اللقاحات مثل لقاح سيبولويسيل-T Sipuleucel-T ويتم تكوينه عن طريق أخذ خلايا غصنية Dendritic Cell - خلايا محفزة للجهاز المناعي- من جسم المريض وتحملها بفوسفاتيز البروستات الحمضي Prostate Acid Phosphatase وإعادتها ثانياً للجسم. فتقوم بتحفيز للجهاز المناعي محدد ضد الخلايا السرطانية في البروستات. في عام 2007 قام الباحث اللبناني ديمشيل عبيد وزملائه باكتشاف مادة تحتوي على مجموعة الانتراسيكلين Anthracycline (مجموعة تتميز بمضادتها للسرطان). حيث أعطى عبيد هذه المادة للفئران مصابة بسرطان، فأرغمت هذه المادة الخلايا السرطانية على إنتاج مادة تدعى الكاريتيكولين calreticulin ووضعها على الغشاء الخلوي للخلايا السرطانية فقط. وجود هذه المادة على سطح الخلية، تمكن الجهاز المناعي من التمييز بين الخلايا السرطانية التي تفرز الكاريتيكولين والخلايا السليمة التي لا تفرزه. مما يؤدي إلى استنفار الجهاز المناعي فتقوم خلاياه بالتهام الخلايا السرطانية ودفع السرطان إلى الموت وتسمى العملية بأحداث الموت المناعي Immunogenic Cell Death. لم يتم تجريب هذا الدواء على الإنسان، اعتبر

زرع النخاع العظمي من متبرع آخر نوع من العلاج المناعي بحيث الخلايا المناعية المنتجة من النخاع المزروع ستقوم بمهاجمة الخلايا السرطانية وتطلق على هذه العلاج "تأثير الزرع ضد الورم graft-versus tumor effect. وقد تحدث أضرار جانبية شديدة في هذا العلاج وهو أنجح أنواع العلاجات في الوقت الحاضر وهو تعزيز المناعة وكذلك إعطاء الجسم طاقة فعّالة عن طريق تغذيته بأنواع غذائية مهمة منها الفواكه والخضراوات والحبوب والمكسرات... الخ. (الموسوعة الحرة - ويكيبيديا، 2011)

4- العلاج النفسي:

أهم العلاجات بالنسبة للمريض لما يمر من أنتكاسات مستمرة بسبب مرضه بعض الدراسات الأولية تقترح أن الأسرة والعلاقات الاجتماعية وما لها من تأثير نفسي وعاطفي على المريض، قد تقلل من احتمالية وفاة المريض. كما تساعد عوامل مثل الدين والتعلم في تقبل المريض لمرضه أو حتى تقبل قرب أجله. كما برزت علوم جديدة مثل علم نفسية مريض الأورام Psycho-Oncology لترشد الأطباء والجراحين بتحسين التعامل مع المريض وإبداء التفهم والتعاطف مع كل حالة ومردود ذلك على صحة المريض النفسية والعاطفية وتوفير احتياجات المريض وتبديد الحالة النفسية عن طريق التنزه والاستجمام. وترفض تلك الدراسات في تعريف الحقيقة المؤلمة للمريض دون مواربة بإصابته بالسرطان أو بتردي حالته، وفي المقابل تؤيد تقديم حالة المرض بصورة بطيئة غير مباشرة للمريض لئلا يصاب المريض وأهله بالذعر، وتوجد منظمات تقدم العديد من المساعدات لمريض السرطان، وقد تتمثل في تقديم الاستشارة والنصيحة و المساعدة المالية و توفير أفلام أو وسائل للتعريف بالمرض كما في ملحق (56) وتكون تلك المنظمات إما حكومية أو خيرية وعملها هو مساعدة المريض لتحدي وتخطي مرض السرطان (الموسوعة الحرة ويكيبيديا، 2011).

دراسة علمية حديثة:

ولعل آخر دراسة طبية قام بها الباحث الاختصاص م.طبيي حسنين صادق عبكه التي اجريت عام 2012 في العراق على المرضى (الذكور والاناث) المصابين بالأورام السرطانية الوافدين من محافظات الوسط (السماوة، الناصرية، الديوانية، النجف، كربلاء، الحلة، الكوت) الى مركز الأورام السرطانية في الفرات الأوسط في مستشفى مرجان التخصصي في محافظة بابل لغرض معالجتهم كيميائياً والبالغ تعدادهم (250) شخص حسب إحصائيات عام 2012م و بنسبة 40 / مع إعطائهم استبيان أرون تي بيك للكآبة (BDI) للإجابة عليه كما مبين في الجدول ادناه:

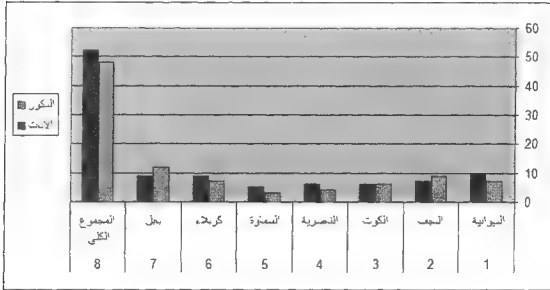
جدول (6) يبين مجتمع البحث (الذكور و الاناث)

حسب المحافظة الوافد منها الى مركز الاورام

ت	اسم المحافظة	الذكور	الاناث
1	الديوانية	7	10
2	النجف	9	7
3	الكوت	6	6
4	الناصرية	4	6
5	السماوة	3	5
6	كربلاء	7	9
7	بابل	12	9
8	المجموع الكلي	48	52

علماً تم جمع الإحصائيات من مركز الأورام في الفرات الأوسط للفترة من (1/2-2012/3/30).

كما في المخطط أدناه والذي يبين الذكور والإناث الوافدين من محافظاتهم إلى مركز الأورام. مخطط (4)



وحسب أنواع السرطان لكل مريض كما مبين في الجدول (7)

جدول يمثل نوع السرطان وعدد المرضى المصابين به

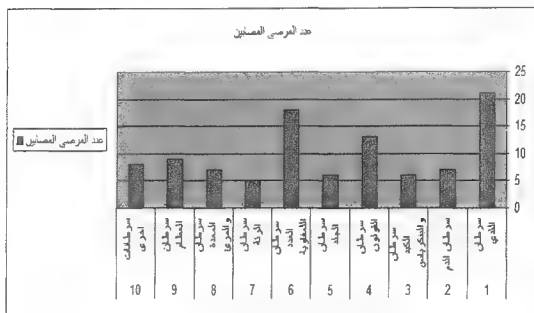
ت	نوع السرطان	عدد المرضى المصابين
1	سرطان الثدي	21
2	سرطان الدم	7
3	سرطان الكبد والبنكرياس	6
4	سرطان القولون	13
5	سرطان الجلد	6
6	سرطان الغدد اللمفاوية	18

الفصل الثالث

ت	نوع السرطان	عدد المرضى المصابين
7	سرطان الرئة	5
8	سرطان المعدة والمرئ	7
9	سرطان العظام	9
10	سرطانات أخرى	8

المخطط ادناه يوضح عدد المرضى المصابين لكل نوع سرطاني

(5) المخطط



مع اعطاءهم مقياس بيك للإجابة عليه كما مبين تفاصيله ادناه:

مقياس بيك للكآبة (Beck depression Inventory B.D.I)

لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي، أستخدم الباحث مقياس بيك للكآبة المعرّب والمعرّق من قبل الباحثان (ألعلاك وعباس، 2008: 12) وقد قيم من قبل لجنة من الخبراء. والمقياس كما مبين في ملحق (1) و (2).

1- التعريف Definition

الفرض / صمم الاختبار لقياس مستوى الكآبة

السكان / البالغون والمراهقون

الحساب / يعطي حساب واحد يمثل النوبة الاكتئابية

المؤلف / أرون تي بيك

الناشر / مركز العلاج الإدراكي

كما في ملحق (I).

2- الوصف Description

يشمل الاختبار (21) مفردة مشتملة على عدة أجوبة يختار الصحيح من بينها. صممت لقياس وجود درجة الكآبة عند المراهقين والبالغين. وكل فقرة من اختبار بيك للكآبة تحاول تقييم موقف أو عرض محدد خاص بمرضى الكآبة ومتناغم مع وصف الكآبة في الكتب النفسية. وبالرغم أن المؤلف أرون تي بيك قد أشرت في تطوير النظرية الإدراكية للكآبة إلا أن الاختبار صمم لتقييم الكآبة غير معتمد وغير منحاز لنظرية معينة.

3- القياس Measurement

أن كل فقرة من الاختبار تصف مظهر سلوكي محدد للكآبة وتكون من سلسلة متدرجة لأربع جمل تقييم ذاتي. وهذه الجمل رتبت ووزنت لتعكس مدى شدة الأعراض من الاعتيادي إلى الشدة العظمى ووضعت قيم عديدة لها صفر، واحد، اثنان، ثلاثة. لتمثل درجة الشدة

مثلاً:

أنا لا أشعر أنني حزين 0

أنا أشعر أنني حزين 1

أنا أشعر أنني حزين طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه 2

أنا حزين وغير سعيد لدرجة لا تطاق 3

وبالرغم من أن الاختبار مصمم أساساً للتقييم الذاتي إلا أن الباحث يقوم بقراءة كل مفردة بصوت واضح لمن يراود اختباره، ويقوم الأخير بدوره في الإجابة على كل مفردة تصف حالته الحاضرة، ومن الناحية العلمية أستعمل الكثير من الباحثين هذا الاختبار كأداة صحيحة للتقييم الذاتي بعد شرح التعليمات لمن يراود تقييمه.

4- الثبات Constant

تم دراسة ثبات الاختبار وإعادة الاختبار لثمان وثلاثين مريض أعطوا اختبار بيك للكآبة في مناسبتين. وتم اكتشاف أن التغيرات في قياس بيك للكآبة (B.D.I) تميل لأن تكون متوازنة للتغيرات في القراءة السريرية لعمق الكآبة، وهذا يدل على ثبات العلاقة بين قياس بيك للكآبة وحالة المريض السريرية وكان الثبات هنا أكثر من (0.90).

كما أظهرت الدراسات الداخلية الرصينة معامل ارتباط (0.86) لمفردات اختبار بيك للكآبة و معامل ارتباط سبيرمان _ براون للثبات.

5- الصدق Viability

لتقييم صدق اختبار بيك للكآبة لابد من الإشارة إلى الوجه الواضح والسهل لهذا الصدق وبينما يعد ذلك مكسباً ربما يجعل من السهل من يراود اختباره أن يعرف

نتائج الاختبار. أن صدق الاختبار يبدو عالياً بسبب أن الاختبار قد قيم مدى واسعاً من الأعراض والتوجيهات المتعلقة بالكآبة.

أثبتت إحدى الدراسات التي طبقت على طلبة الجامعة على صدق متزامن ومعامل ارتباط (0.77) بين الاختبار والتقييم النفسي.

كما أورد بيك دراسات متشابهة أظهرت معامل ارتباط (0.65، 0.67) ثم الحصول عليه من مقارنة نتائج اختبار بيك مع التقييم النفسي للمرضى (Chips Thompson , 1989).

4- التطبيق النهائي

تم تطبيق اختبار (B.D.I.) من قبل الباحث على عينة البحث، البالغين من (الذكور و الإناث) المصابين بالاورام الوافدين من محافظات الوسط (السماوة، الناصرية، الديوانية، النجف، كربلاء، الحلة، الكوت) الى مركز الأورام السرطانية / الفرات الأوسط في محافظة بابل حيث كانت العينة (100) ذكورا وإناثا، و تم توزيع استمارة الاختبار عليهم وقراءتها لهم وتوضيحها ومن ثم الإجابة على كل سؤال وكيفية الإجابة على استمارة الاختبار

ثم جمعت الاستمارات و تم تصحيحها من قبل الباحث حسب مفاتيح التصحيح.

1 - 10 لا توجد كآبة

11 - 18 كآبة بسيطة

19 - 26 وجود كآبة

27 - 63 كآبة شديدة

الفصل الثالث

واستخراج درجة كل استمارة ومن ثم تقييمها حسب قيم الاختبار الأصلي. أي حساب درجة كل استمارة لكل مفحوص واستخراج تقييمه حسب سلم التقييمات للاختبار الأصلي كما وصفه مصممه ومن أجل استخراج معامل ارتباط ثبات الاختبار تم تجزئة فقراته إلى نصفين (فردى، زوجي) وذلك من أجل تطبيق معامل الارتباط التتابعي الملائم لهكذا اختبارات و حساب درجات الإجابة لكل نصفي الاختبار و من ثم تطبيق قانون معامل الارتباط:

$$r = \frac{\sum (X - \bar{X})(Y - \bar{Y})}{\sqrt{\sum (X - \bar{X})^2 \sum (Y - \bar{Y})^2}}$$

فكانت نتيجة معامل الارتباط للاختبار (89، 0) وهو معامل ارتباط عال جداً وذو دلالة إحصائية يدل على حساسية الاختبار وقدرته على القياس. (عودة وخليلي، 141:1988).

وبعد ذلك يتم معادلة الارتباط بمعادلة سيبرمان براون لاستخراج معامل الارتباط وهو:

$$r_m = \frac{r \times 2}{r + 1} = 0,94 \text{ (أحمد، 236:1963)}.$$

وبعد معامل ارتباط عالياً أيضاً وذادلالة إحصائية جيدة جداً، وعند مقارنة درجات ثبات المقياس بعد ترجمته إلى العربية وتعريفه مع درجات الثبات الأصلية للاختبار تبين أنه لا يوجد فرق بينهما وهو يدل دلالة واضحة على أن الاختبار لم يفقد حساسيته وقدرته على القياس شيء، وبقي محافظاً على خصائصه الأصلية في إمكانية قياس خصائص الصفات التي وضع من أجلها.

5- الوسائل الإحصائية:

1- الوسط الحسابي

مج ن = مجموع عدد العينة.

م — ن = عدد العينة.

ن

لحساب معدل العينة (عبد الجبار، 2002:50).

2- النسبة المئوية

لحساب معدل انتشار المرض (ألبياتي، 1975:78) و(فرج، 1980:115).

تصنيف عدد المرضى (الذكور و الاناث) المفحوصين من حيث الاختبار

(BDI) كما مبين في الجدول ادناه:

جدول (8)

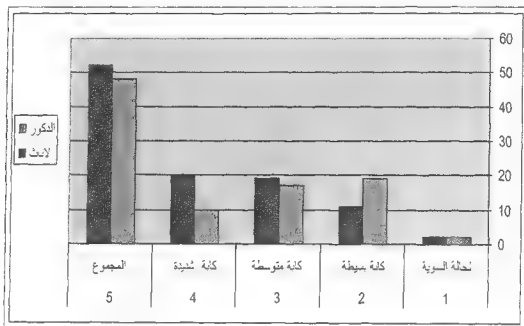
تصنيف الذكور والاناث من حيث تطبيق الاختبار (BDI)

ت	التصنيف حسب الاختبار	الذكور	الاناث
1	الحالة السوية	2	2
2	كآبة بسيطة	19	11
3	كآبة متوسطة	17	19
4	كآبة شديدة	10	20
5	المجموع	48	52

كما في المخطط أدناه والذي يوضح تقسيم مستوى الكآبة حسب الاختبار

بيك للكآبة

مخطط (6)



ونسب انتشار الكآبة بين المفحوصين (الذكور و الاناث) كما المبين في

الجدول أدناه:

جدول (9) يمثل نسب انتشار الكآبة بين المفحوصين (الذكور و الاناث) م

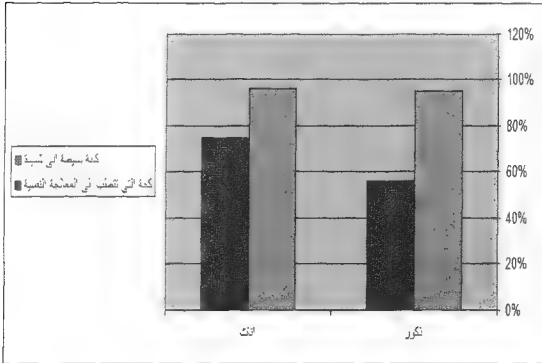
ن حيث تطبيق الاختبار (BDI)

نسب الكآبة	ذكور	إناث
كآبة بسيطة الى شديدة	95%	96%
كآبة التي تتطلب الى المعالجة النفسية	56%	75%

المخطط ادناه يمثل تقسيم الكأبة بالنسبة للمرضى الذكور و الاناث حسب

تطبيق الاختبار بيك

مخطط (7)



نلاحظ في الجدول (8) ارتفاع نسب الكأبة عند المرضى الذكور 95% والإناث المريضات 96% وهي تعد نسباً عالية جداً وخطيرة ولا تتفق مع الدراسات والبحوث العالمية من حيث الارتفاع العالي وكذلك نسب المكتئبين الذكور الذين يحتاجون إلى معالجة نفسية 56% ونسب المكتئبات الاناث اللاتي يحتجن الى معالجة نفسية 75%.

وكذلك عدد ونسب وجود القدرة والميول الإنتحارية لدى مرضى

الإورام (الذكور و الاناث) كما مبين في الجدول ادناه (الجدول (10)

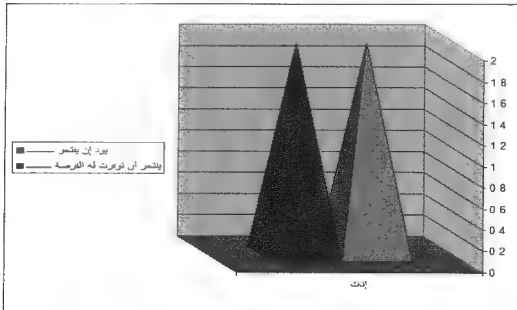
الفصل الثالث

جدول يمثل عدد ونسب وجود القدرة والميول الإنتحارية لدى مرضى الأورام (الذكور و الاناث) من حيث تطبيق الاختبار (BDI)

النسبة	ذكور	إناث
لديه أفكار انتحارية لاينفذها	—	—
يود إن ينتحر	—	2
ينتحر أن توفرت له الفرصة	—	2
نسبة القدرة الفعلية على الانتحار	—	4%
نسبة الميول الانتحارية	—	4%
مجموع النسبة	—	8%

المخطط يمثل نسب و وجود القدرة والميول الإنتحارية لدى مرضى الأورام (الذكور و الاناث) من حيث تطبيق الاختبار (BDI)

مخطط (8)



نلاحظ في الجدول أعلاه أن نسب الميول الانتحارية عند المرضى المكتئبين (الذكور) لا توجد وفي المكثبات الإناث أكثر ارتفاعاً هي 4%، وأما القدرة الفعلية على الانتحار فنجد عند الذكور لا توجد وعند الإناث 4% أي أن هذه النسبة تمثل من لديهم رغبة حقيقية للانتحار وقد نخسروهم أن لم نقدم لهم يد المساعدة. لذا يظهر في هذا البحث أن الإناث أكثر استعداداً للانتحار من الذكور، وهذا خطير جداً نظراً لظروفهن الصحية المتدهورة نتيجة هذا المرض الفتاك والتغيرات الإستثنائية التي يمر بها البلد من عدم الاستقرار سياسي واقتصادي واجتماعي... الخ

(K. Hawton, Suicide & A.S. ,1986)

كما بينت دراسة حول استخدام الأسلحة الملوثة بمواد اليورانيوم كما نشرت في مجلة (American J.association) دفاعاً عن حقوق الإنسان وتصدياً للذين يمارسون جرائم العنف على الشعوب بهذه الأسلحة المحرمة، والتي مورست ضد شعوب في عدة دول عربية (عراق، لبنان، فلسطين) أظهرت بأن نسبة الاصابات العقلية النفسية عالية جداً.

والتي لا تظهر الا بعد زمن معين وغير بعيد وخرجت هذه الدراسات بالنتائج التالية:

- 1) أن 59% من الذين تعرضوا لهذه الاسلحة يعانون مما يعرف بداء Syndrome (Traumatic post).
- 2) أن 56 % يعانون من اضطراب القلق العصابي.
- 3) أن 41 % يعانون من اكتئاب شديد منهم 3% لديهم رغبة على الانتحار.

اما الدراسة الاخرى من قبل العالم Jenniter.j. Vasteling في الحروب على العراق فوجد ان نسبة الاضطرابات النفسية عالية وكثيرة خاصة اعتلال الذاكرة وفقدان التركيز والانتباه، وارتفاع مستوى القلق العام، الذعر و الرهاب لأي مثير والتحفز وبرود فعل عالية نفسياً لأي حدث عابر. ما يحدث من جرائم ضد الاطفال يحتم اجراء دراسات دقيقة من جهات طبية نفسية واجتماعية محايدة، ومن باب أخلاقي وأنساني وعلاجي لتوثيق هذه الجرائم ضد الانسانية لغايات المحاسبة القانونية والسياسية.

حيث كانت نتائج الدراسة مايلي:

- 1) وجود مؤشر كآبة حقيقية عند المرضى الذكور بنسبة 95% والإناث المريضات 96% وهي تعد نسباً عالية جداً وخطيرة.
- 2) نسب المكتسبين الذكور الذين يحتاجون إلى معالجة نفسية 56% ونسب المكتسبات الاناث اللاتي يحتجن الى معالجة نفسية 75%.
- 3) لا توجد ميول أو قدرة انتحارية عند المرضى المكتسبين (الذكور).
- 4) توجد ميول انتحارية عند المكتسبات الإناث بنسبة 4% والقدرة الفعلية على الإنتحار عند الإناث بنسبة 4% أي أن هذه النسبة تمثل من لديهم رغبة حقيقية للإنتحار وقد نخسروهم أن لم نقدم لهم يد المساعدة. لذا يظهر في هذا البحث أن الإناث أكثر استعداداً للانتحار من الذكور.

واوصت هذه الدراسة جملة من التوصيات أهمها:

- 1) يجب تطبيق برامج غذائية (نباتية) كمنهج فعال وبرنامج يومي ضروري على المرضى المصابين بالاورام السرطانية في المستشفيات أو مراكز الأورام في القطر

لما فيه من فوائد كثيرة أهمها القضاء على الخلايا السرطانية عن طريق تقوية مناعة أجسادهم ومتابعة ذلك بإشراف تغذويين كما مبين في ملحق (4) ودعمه خصوصاً من قبل وزارة الصحة وكما أقر قانون مجلس السرطان في العراق رقم (63) لسنة 1985 الفصل الاول - المادة 2 الفقرة أولاً والتي تنص (دراسة وتقييم امراض ومشاكل السرطان في العراق و وضع حلول مناسبة لها).

(2) إن ظهور النتائج العالية للأختبار يدل على وجود حاجة ماسة الى بحث سبل النهوض بواقع الصحة النفسية في القطر. (الصحة، 2012)

(3) ضرورة إيجاد مراكز أودوائر حكومية للرعاية الاجتماعية لدعم المرضى المصابين بالكَآبة والأمراض النفسية الأخرى مادياً ومعنوياً واجتماعياً وتربوياً والتعاون مع منظمات المجتمع المدني بتثقيف المجتمع تربوياً واجتماعياً وصحياً.

(4) ضرورة إيجاد مؤسسات ومراكز إرشادية وتأهيلية لتقليل من حدة وتأثير الضغوط النفسية الكثيرة والأمراض النفسية على المرضى وإيجاد الحلول المتوفرة مادياً واجتماعياً وطبياً لتقليل من الإصابة بالأمراض النفسية، ومتابعة الحالة النفسية عموماً وللكَآبة بشكل خاص سواء كان للمرضى المصابين بأمراض مستعصية أو مزمنة.

(5) ضرورة إيجاد برامج تعليمية وتثقيفية للموظفين في دوائر الدولة والطلبة كافة حول كيفية التعامل مع مرضى الكآبة لمساعدتهم اجتماعياً وتربوياً وصحياً بجهد أقل لدى المؤسسات التربوية بالتعاون مع المختصين والباحثين والمرشدين والأطباء وإيجاد السبل الكفيلة لأسر المصابين بالأمراض النفسية حول كيفية التعامل وتعزيز الثقة مع المريض النفسي.

واقترح الباحث جملة من المقترحات:

- 1) ضرورة أيجاد منتجات سياحية ومتزهات ترفيهية لتبديد الحالة النفسية بصورة عامة أو حدائق جميلة ونضرة داخل المستشفيات لأراحة المرضى المصابين بامراض النفسية.
- 2) تشجيع الباحثين والمختصين في المجال النفسي والطبي لأجراء البحوث العلمية سواء كانت نفسية أوطبية والمشاركة الفعالة لغرض تقليل من الأمراض النفسية..
- 3) إجراء دراسة مماثلة مع جانب المزاج (الهوس) وعلاقته بالمرضى المصابين بالاورام السرطانية.
- 4) إجراء دراسة مماثلة على المرضى المصابين بالاورام السرطانية وكذلك الأمراض المزمنة لمعرفة مكانمن الضغوط النفسيةعليهم مع المتغيرات النفسية مثل (القلق، التوتر، الخوف، ...الخ).
- 5) إجراء دراسة مماثلة على متغيرات أخرى مثل(العمر، التوافق المهني، الكثافة السكانية).
- 6) القيام بمزيد من الدراسات والبحوث الميدانية حول المشاكل النفسية والأمراض المستعصية وخصوصا السرطان ووضع الحلول الكفيلة لها كما أقر بذلك قانون مجلس السرطان في العراق رقم (63) لسنة 1985 في الفصل الاول المادة 1 الفقرة الخامسة والتي تنص (التشجيع والإشراف على البحوث العلمية المتعلقة بامراض السرطان ومعالجتها...) وكذلك المادة 5 الفقرة ثاني عشر (منح مكافآت

وجوائز للبحوث السرطانية المتفوقة علمياً وتقديم منح لتشجيع اجراء البحوث

السرطانية وفق تعليمات يصدرها المجلس). (الصحة، 2012)

7) تطبيق برنامج علاجي نفسي مكمل وملائم للعلاج سوى كان لمرضى الاورام

خصوصاً او مرضى الامراض المستعصية والمزمنة عموماً مع مراقبة حالتهم

النفسية وتبديد الحالة المتأزمة عن طريق اخصائي النفسي او ماينوب عنه.

8) العلاج الغذائي: وهو من اهم العلاجات عموماً واكثرها نجاحاً للمريض سواء

في مرحلة قبل تلقي العلاج الكيميائي او بعده وكما ذكر سابقاً الشيء

الكثير لأهميته ودوره لتقوية المناعة والقضاء على الخلايا السرطانية. وخير

ماذكر تعالى في محكم كتابه الكريم ((وفاكهة مما يتخيرون ولحم طير مما

يشتهون)) لعل الخالق جعل حكمة في تقديم الفاكهة قبل الأكل لما لها من

خزين لا يستهان به من فيتامينات وبروتينات تعطي للجسم طاقة وتعزز مناعته

لمقاومة جميع الأمراض دون منازع وكذلك فضل في الذكر اللحم الطير وهو من

اللحوم البيضاء على اللحوم الحمراء لسبب أن اللحوم البيضاء عموماً تتميز

بالمضادات الأكسدة والتي لها خواص مضادة للأورام كافية وسهلة الهضم في

حين اللحوم الحمراء تعتبر من العبء الثقيل وصعبة الهضم والتي تجعل الوسط

المعوي حامضياً تتكيف فيها الخلايا المسرطنة والله العالم.

من اهم العوامل التي تجنب السرطان نختصر مايلي:

1) التوصية بزيادة الغذاء المتناول من المصادر النباتية

2) أهمية المحافظة على الوزن وكتلة الجسم في المعدل الطبيعي 21-23 دون زيادة

أو نقص

- (3) أهمية موازنة النشاط الرياضي وتغيير أسلوب الحياة الخامل في جميع مراحل الحياة حتى أن أمكن المشي لمدة ساعة أربع مرات في الأسبوع
 - (4) زيادة المتناول من الفاكهة والخضراوات بما معدله 4-5 حصص غذائية في اليوم.
 - (5) تجنب نهائيا الكحول والتدخين.
 - (6) الامتناع من تناول اللحوم الحمراء.
 - (7) تقليل المتناول من الدهون والزيوت والسكريات في الأطعمة والاشربة.
 - (8) مراقبة كمية الملح المتناول.
 - (9) الاهتمام بطرق التخزين وحفظ على الأغذية والتأكد من كمية المواد الحافظة وعدم وجود الملوثات.
 - (10) ينصح باستخدام التبريد والتجميد لحفظ المواد الغذائية.
 - (11) الاطلاع على الحدود المسموح بها من المواد المضافة سواء الحافظة أو المحسنة.
- (العشيمين، 2007).

والجدول أدناه يمثل تأثير علاجات السرطان المختلفة على شهية وأكل المريض

كمامبين في الجدول (11)

علاج السرطان	كيف تؤثر على الأكل	الأعراض الجانبية
الجراحة	ازدياد حاجة المريض للأطعمة المغذية. قد يصبح الهضم عسيراً، وتضعف قدرة الفم والحلق والمعدة عن العمل الطبيعي. إن المغذيات المناسبة ستساعد على السرعة في التماثل للشفاء.	إذا ما كان المريض نحيفاً فينصح بتناول الأغذية الغنية بالطاقة والبروتينات قبل إجراء العملية الجراحية. وبعد الجراحة لا يستطيع الكثير من المرضى تناول الطعام بشكل طبيعي وبالتالي فيتم تزويدهم بالمغذيات (المحاليل الوريدية).
بالأشعة	يقتل خلايا السرطان. يؤثر على الخلايا السليمة وأجزاء سليمة من الجسم	علاج الرأس والرقبة والثدي يسبب جفاف مع التهاب وتقرح الفم والحلق مع صعوبة الابتلاع. وتغيير في مذاق الطعام ومشاكل الأسنان وزيادة البلغم وعند علاج المعدة قد يسبب تقيؤ وغثيان إسهال وتشنج وانتفاخ
العلاج الكيميائي	يدمر خلايا السرطان. ويؤثر على الجهاز الهضمي والرغبة في تناول الطعام	غثيان و تقيؤ وفقدان الشهية والإسهال أو الإمساك والتهابات وتقرحات في الفم والحلق نقص أو

الفصل الثالث

الأعراض الجانبية	كيف تؤثر على الأكل	علاج السرطان
زيادة في الوزن و تغير في الإحساس بالذوق	حيث يقتل الخلايا سريعة الانقسام في القناة الهضمية	
غثيان و تقيؤ وإسهال و ألم وتقرح وجفاف الفم ونقصان حاد في الوزن وتغير في الإحساس بالذوق والشعور بالتعب وبالحراة و بالآلام العضلات	تحفز جهاز المناعة للتصدي للخلايا السرطانية، إلا أنها تؤثر على الرغبة في الأكل سلبا.	العلاج البيولوجي لجهاز المناعة
يغير بالشهية واحتباس السوائل	بعضها ما يقوي الشهية و يغير طريقة تصرف الجسم بالسوائل	العلاج بالهرمونات

(عودة، 2007)

الملاحق

ملحق (1) مقياس بيك للكآبة المعرب

BDI _____

1- صنف الدم	2- التاريخ
3- الاسم	4- العمر
5- الحالة الزوجية	6- الجنس
7- المهنة	8- التحصيل الدراسي

أعرائنا:

يحتوي هذا الاستبيان على (21) مجموعة من العبارات. يرجى وضع دائرة حول الرقم أمام العبارة الأقرب إليك والتي تصف شعورك وحالتك النفسية في الأسبوع الأخير ولغاية هذا اليوم. مع الشكر الجزيل.

0	أنا لا أشعر بأنني حزين.	1
1	أنا أشعر بأنني حزين.	
2	أنا أشعر بالحزن باستمرار ولا أستطيع التخلص منه.	
3	أنا أشعر بالحزن لدرجة لا تطاق.	

0	ليس لدي أي إحباط اتجاه المستقبل.	2
1	أشعر بالاحباط اتجاه المستقبل.	
2	أشعر بعدم وجود ما يمكن النظر اليه في المستقبل.	
3	أشعر ان المستقبل بلا امل ولا يمكن ان يتحسن.	

0	انا لا أشعر بالفشل.	3
1	انا اشعر بانني فاشل اكثر من المعتاد.	
2	عندما انظر الى حياتي استطيع ان ارى الكثير من الفشل.	
3	انا اشعر انني فاشل تماما.	

0	انا احصل على رضا كاف في من الاشياء التي اتعامل بها.	4
1	انا لا استمتع بالاشياء بالطريقة التي اتعامل بها.	
2	انا لا احصل على رضا حقيقي عن أي شيء اتعامل معه.	
3	انا غير راضي تماما عن أي شيء اتعامل معه.	

0	انا لا اشعر بالذنب.	5
1	انا اشعر بالذنب لجزء من الوقت.	
2	انا اشعر بالذنب اغلب الوقت.	
3	انا اشعر بالذنب كل الوقت.	

الملاحق

0	انا لا اشعر بانني معاقب.	6
1	انا اشعر بانني ربما اعاقب.	
2	انا اتوقع بانني سوف اعاقب.	
3	انا اشعر بانني معاقب.	

0	انا لا اشعر بخيبة امل في نفسي.	7
1	انا اشعر بخيبة امل في نفسي.	
2	انا مشمئز من نفسي.	
3	انا اكره نفسي.	

0	انا لا اشعر بانني اكثر سوءا من الآخرين.	8
1	انا اشعر بالاحراج لضعفي ولاخطائي.	
2	انا الوم نفسي كل الوقت على اخطائي.	
3	انا الوم نفسي لكل سوء يحدث لي.	

0	ليس لدي أي افكار انتحارية.	9
1	لدي افكار انتحارية لكنني لا انفذها.	
2	اود ان انتحر.	
3	سوف انتحر ان توفرت لي الفرصة.	

0	انا لا ابكي اكثر من المعتاد.	10
1	انا ابكي اكثر من المعتاد.	
2	انا ابكي كل الوقت الان.	
3	انا لا استطيع البكاء الان رغم انني اريد ذلك.	
0	انا لا انزعج الان اكثر من ذي قبل.	11
1	انا انزعج بسهولة اكثر من قبل.	
2	انا اشعر بالانزعاج باستمرار.	
3	انا لا انزعج نهائيا بالاشياء التي تزعجني.	

0	انا لم افقد اهتمامي بالآخرين.	12
1	انا اقل اهتماما بالآخرين عن قبل.	
2	انا فقدت معظم اهتمامي بالآخرين.	
3	انا فقدت كل اهتمامي بالآخرين.	

0	انا اتخذ القرارات كما في السابق.	13
1	انا اتملص من اتخاذ القرارات اكثر من السابق.	
2	لدي صعوبات اكبر في اتخاذ القرارات عن السابق.	
3	لا استطيع اتخاذ القرارات نهائيا.	

الملاحق

0	انا لا اشعر بانني ابدو اسوء مما انا عليه.	14
1	انا قلق من ان ابدو اكبر عمرا او غير جذاب.	
2	انا اشعر بوجود تغيرات نهائية في مظهري تجعلني ابدو غير جذاب.	
3	انا اعتقد بانني ابدو قبيحا.	

0	استطيع العمل كما في السابق.	15
1	احتاج الى جهد اضافي للبدء بعمل شيء.	
2	لدي صعوبة كبيرة في عمل أي شيء.	
3	لا استطيع عمل أي شيء كليا.	

0	استطيع النوم بشكل اعتيادي.	16
1	لا استطيع النوم بالشكل المعتاد.	
2	استيقظ ساعة او ساعتين مبكرا عن المعتاد واجد صعوبة في العودة الى النوم.	
3	استيقظ عدة ساعات مبكرا عن المعتاد و لا استطيع العودة للنوم.	

0	انا لا اتعب اكثر من المعتاد.	17
1	انا اتعب بسهولة عن المعتاد.	
2	انا اتعب من عمل أي شيء غالبا.	
3	انا متعب جدا لعمل أي شيء.	

0	شهيتي للطعام ليست اسوء من المعتاد.	18
1	شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.	
2	شهيتي للطعام اسوء الان.	
3	ليس لي شهية للطعام على الاطلاق.	

0	لم افقد من وزني.	19
1	فقدت من وزني اكثر من (5 كغم).	
2	فقدت من وزني اكثر من (10 كغم).	
3	فقدت من وزني اكثر من (15 كغم).	

ملاحظة: احاول تقليل وزني بتقليل الطعام نعم لا

0	انا لست قلقا على صحتي اكثر من المعتاد.	20
1	انا قلق من المشاكل الجسمانية (مثل الالام والوجاع وسوء الهضم والامساك).	
2	انا قلق جدا من المشاكل الجسمانية واجد صعوبة في التفكير في مشكلة اضافية.	
3	انا قلق من المشاكل الجسمانية لدرجة انني لا استطيع التفكير في مشكلة اضافية.	

الملاحق

0	لم لاحظ أي تغيير كبير حديث في درجة اهتمامي بالجنس.	21
1	انا اقل اهتماما بالجنس من المعتاد.	
2	انا اقل اهتماما بالجنس بشكل كبير الان.	
3	انا فقدت اهتمامي بالجنس تماما.	

	المجموع
	التقييم

ملحق (2)

مقياس بيك للكآبة النسخة الأصلية



Date: _____

Name: _____ Marital Status: _____ Age: _____ Sex: _____

Occupation: _____ Education: _____

This questionnaire consists of 21 groups of statements. After reading each group of statements carefully, circle the number (0, 1, 2 or 3) next to the one statement in each group which best describes the way you have been feeling the past week, including today. If several statements within a group seem to apply equally well, circle each one. Be sure to read all the statements in each group before making your choice.

- | | |
|--|--|
| <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> o I do not feel sad. o I feel sad. o I am sad all the time and I can't snap out of it. o I am so sad or unhappy that I can't stand it. <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> o I am not particularly discouraged about the future. o I feel discouraged about the future. o I feel I have nothing to look forward to. o I feel that the future is hopeless and that things cannot improve. <p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> o I do not feel like a failure. o I feel I have failed more than the average person. o As I look back on my life, all I can see is a lot of failures. o I feel I am a complete failure as a person. <p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> o I get as much satisfaction out of things as I used to. o I don't enjoy things the way I used to. o I don't get real satisfaction out of anything anymore. o I am dissatisfied or bored with everything. <p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> o I don't feel particularly guilty. o I feel guilty a good part of the time. o I feel quite guilty most of the time. o I feel guilty all of the time. <p>6</p> <ul style="list-style-type: none"> o I don't feel I am being punished. o I feel I may be punished. o I expect to be punished. o I feel I am being punished. <p>7</p> <ul style="list-style-type: none"> o I don't feel disappointed in myself. o I am disappointed in myself. o I am disgusted with myself. o I hate myself. | <p>8</p> <ul style="list-style-type: none"> o I don't feel I am any worse than anybody else. o I am critical of myself for my weaknesses or mistakes. o I blame myself all the time for my faults. o I blame myself for everything bad that happens. <p>9</p> <ul style="list-style-type: none"> o I don't have any thoughts of killing myself. o I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out. o I would like to kill myself. o I would kill myself if I had the chance. <p>10</p> <ul style="list-style-type: none"> o I don't cry any more than usual. o I cry more now than I used to. o I cry all the time now. o I used to be able to cry, but now I can't cry even though I want to. <p>11</p> <ul style="list-style-type: none"> o I am no more irritated now than I ever am. o I get annoyed or irritated more easily than I used to. o I feel irritated all the time now. o I don't get irritated at all by the things that used to irritate me. <p>12</p> <ul style="list-style-type: none"> o I have not lost interest in other people. o I am less interested in other people than I used to be. o I have lost most of my interest in other people. o I have lost all of my interest in other people. <p>13</p> <ul style="list-style-type: none"> o I make decisions about as well as I ever could. o I put off making decisions more than I used to. o I have greater difficulty in making decisions than before. o I can't make decisions at all anymore. |
|--|--|

Subtotal Page 1

CONTINUE

THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION
Harcourt Brace & Company

Chicago • Boston • New York • Columbia • San Francisco • London • Sydney
Melbourne • Philadelphia • Toronto • Port of Spain • Bombay • Calcutta • Singapore

Copyright © 1978 by Aaron T. Beck. All rights reserved. Printed in the U.S.A.

BCI is a registered trademark of The Psychological Corporation.

NOTICE: It is against the law to photocopy or otherwise reproduce this questionnaire without the publisher's written permission.

9-016358

Subtotal Page 1

Total Score

- 14 I don't feel I look any worse than I used to.
I am worried that I am looking old or unattractive.
I feel that there are permanent changes in my appearance that make me look unattractive.
I believe that I look ugly.
- 15 I can work about as well as before.
It takes an extra effort to get started at doing something.
I have to push myself very hard to do anything.
I can't do any work at all.
- 16 I can sleep as well as usual.
I don't sleep as well as I used to.
I wake up 1-2 hours earlier than usual and find it hard to get back to sleep.
I wake up several hours earlier than I used to and cannot get back to sleep.
- 17 I don't get more tired than usual.
I get tired more easily than I used to.
I get tired from doing almost anything.
I am too tired to do anything.
- 18 My appetite is no worse than usual.
My appetite is not as good as it used to be.
My appetite is much worse now.
I have no appetite at all anymore.
- 19 I haven't lost much weight, if any, lately.
I have lost more than 5 pounds.
I have lost more than 10 pounds.
I have lost more than 15 pounds.
- 20 I am purposely trying to lose weight by eating less. Yes No
- 21 TFC 088-003 20 20 R C O R
I am so more worried about my health than usual.
I am worried about physical problems such as aches and pains; or upset stomach; or constipation.
I am very worried about physical problems and it's hard to think of much else.
I am so worried about my physical problems that I cannot think about anything else.
- 22 I have not noticed any recent change in my interest in sex.
I am less interested in sex than I used to be.
I am much less interested in sex now.
I have lost interest in sex completely.

Subtotal Page 2

Subtotal Page 1

Total Score

ملحق (3)

درجات المفحوصين (الذكور والاناث) بالنسبة لمقياس بيك

الاناث					الذكور				
36	9	24	37	33	40	46	13	28	14
32	23	13	15	27	25	14	35	19	28
28	37	14	13	10	26	11	15	33	21
49	44	16	11	15	22	26	8	17	14
35	39	22	26	8	21	32	45	16	9
28	37	21	32	45	22	23	13	15	27
40	46	43	28	14	38	17	14	13	16
31	24	35	19	28	38	26	19	15	14
26	41	45	33	21	36	28	24	37	33
22	23	43	15	27	25	19	13	24	28
			17	24					

عدد الذكور = 48

عدد الاناث = 52

ملحق (4)

جدول يمثل برنامج الغذائي الصحي الأمثل

ت	الغذاء الصحي
1	الامتناع عن أكل اللحوم الحمراء وتناول اللحوم البيضاء مثل السمك والدجاج
2	تناول الفواكه الطبيعية (الطازجة) قبل الأكل لما فيها من فيتامينات طبيعية تشبط مناعة الإنسان وتزيد من قوته للقضاء على البكتيريا والفايروسات والطفيليات.
3	تناول الخضراوات الطازجة بجميع أصنافها والأكثر منها لأحتوائها على مانعات تأكسد ومقاومة لأنواع من السرطانات
4	الاعتماد على الحبوب والمكسرات وخصوصاً اللوز والجوز والبندق لما تحويه من مواد مثل أوميغا 3 وأوميغا 6 لمقاومة الدهون المضرة الكولسترول في الجسم
5	الامتناع من تناول الشاي الأسود والقهوة واستبداله بالشاي الأخضر لما فيه من خواص لمحاربة السرطان
6	الامتناع عن تناول السكر واستبداله بالعسل الطبيعي الأبيض أو الأسود
7	الامتناع من تناول الحليب ومشتقاته لقدرتها على جعل الوسط الهضمي حامضياً مما يساعد على تكوين السرطانات الأولية

ت	الغذاء الصحي
8	عدم خزن الأطعمة بأواني وأكياس البلاستيك لأحتوائها على مواد الدايوكسينات (وهي مواد مسرطنة) تتفاعل مع الأطعمة
9	حفظ المياه أو السوائل بأواني ستيل أو زجاجية
10	الامتناع من تناول الملح الأبيض المعبأ صناعياً "لأنه مضاف اليه مواد مبيضة غير صحية والاعتماد على ملح ماء البحر وهو ذا خاصية طبيعية ومفيدة للجسم
11	الامتناع من أكل الدهون المشبعة وأستبدالها بزيت الزيتون وزيت اللوز
12	تناول البيض العضوي لما فيه من بروتينات عالية والامتناع عن أكل البيض المعالج صناعياً "لأنه عديم الفائدة تقريباً"

ملحق (5)

جدول يمثل تبديد الحالة النفسية من قبل اختصاصي علم النفس والطبيب المعالج

تبديد الحالة النفسية	الحالة النفسية لمرضى السرطان
زيارة الأماكن الدينية ولاسيما قبور الأنبياء والأولياء والسياحة الترفيهية لمناطق الجميلة لتبديد حالة الهم والحزن والأنكسار	القلق والخوف المرضي لمرض السرطان
التعزيز من موقعه الاجتماعي عن طريق زيارة الأهل والأقارب والأصدقاء المتكررة للشخص المريض.	الأعترالية والأنطوائية
تقديم نصائح تأهيلية وأرشادات نفسية على شكل جلسات من قبل أخصائي النفسي وبالتعاون مع طبيبه الخاص وتشجيع المرضى على تخطي مرضهم من خلال هذه النصائح والبرامج النفسية.	الأفكار الغريبة والوساوس المرضية كالمحاولة إيذاء النفس والأنتعار
تقديم استشارات و وصفات علاجية حسب شدة ومستوى مرض الأكتئاب من قبل أخصائي نفسي.	الأكتئاب واضطراب المزاج
دور العائلة في تعزيز الثقة عن طريق مشاركة واستماع لآراء ومقترحات المريض وتربسيخ دوره	الروح الأنهزامية والتشكيك المستمر بالآخرين

تبيد الحالة النفسية	الحالة النفسية لمريض السرطان
تقديم صورة واضحة لمرض السرطان وسبل علاجه والوقاية منه عن طريق اتباع برامج غذائية ووقائية بيئية والتي تشكل 90٪. من قبل الطبيب الأورام والطبيب النفسي	عدم الارتياح واضطراب في الأفعال والسلوك جراء الخوف من مرض السرطان

ملحق (6)

جدول مستويات العلاج النفسي لمرضى الاكتئاب

ت	اسم العلاج	التفاصيل
1	العلاج البيئي و الاجتماعي	الاستجمام والسياحة وترفيه النفس لغرض تبديد الحالة النفسية المتأزمة وتعزيز الثقة مع الأقارب و الآخرين و اعطاؤه الدور في العائلة أو المجتمع.
2	العلاج النفسي السلوكي	ويقصد بها جلسات عدة حسب شدة المرض من المعالجة بالتحليل النفسي والمعالجة السلوكية والمعالجة المعرفية.
3	العلاج الديني	هو علاج عن طريق قراءة الآيات القرآنية وزيارة المراقد والمقامات وادخله اولياء الله الصالحين والاماكن المقدسة لتعزيز ثقة المريض بنفسه وعدم شعوره بالذنب
4	العلاج الدوائي	هو تناول مضادات الاكتئاب مثل (التوفرانيل، ستيلازين، باركزول، لارجكتيل، مودكيت امبول..... الخ) الموصوفة من قبل الطبيب المختص.
5	العلاج الجسدي	علاج بالصدمات الكهربائية يُستخدم للحالات الانتحارية أو شديدة العجز، أما الجراحة النفسية في الحالات الشديدة و المقاومة للعلاج.

المراجع

المراجع

أ- المصادر العربية

- (1) الأمين، محمد الشامي، اتباع نمط الحياة الغربية يزيد من نمط الاصابة بسرطان الثدي، جدة، المملكة العربية السعودية، 2011.
- (2) إبراهيم، عبد الستار، اضطراب العصر الحديث، الكويت، عالم المعرفة، 1998.
- (3) إبراهيم، موسى، كل ما يجب أن تعرفه عن الاورام السرطانية، ط1، عمان، الاردن، دار الوضاح، 2006.
- (4) أبو دلو، جمال نادر، الصحة النفسية، ط1، عمان، مطبعة الأردن، 2008.
- (5) أحمد، محمد عبد السلام، القياس التربوي والنفسي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1963.
- (6) البواب، خليل، الموسوعة النفسية، ط1، بيروت، دار اليوسف، لبنان، 2005.
- (7) البياتي، عبد الجبار توفيق، الإحصاء، ط1، جامعة المستنصرية، كلية التربية، بغداد، مطبعة المؤسسة الثقافية العامة، العراق، 1975.
- (8) الحسيني، أحمد محمد هلال، دراسة برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكر، جامعة طنطا، كلية التربية علم النفس، مصر، 1998، (رسالة ماجستير غير منشورة).

- (9) الخطيب، طه، دراسة إكلينيكية لاستجابات مرض الاكتئاب العصبي على اختيار تفهم الموضوع ويقع الحبر(الروشاخ)، جامعة طنطا، كلية التربية، 1981، (رسالة الدكتوراه غير المنشورة).
- (10) الدباغ، فخري، أصول الطب النفسي، ط2، بيروت، دار الطليعة للطباعة والنشر، لبنان، 1983.
- (11) السماحي، فريدة عبد الغني، تشخيص الاكتئاب عند الأطفال باستخدام اختيار تفهم الموضوع (CAT)، رسالة ماجستير، جامعة طنطا، كلية التربية، مصر، 1982.
- (12) السيد، نبيل محمد الفحل، بعض متغيرات الشخصية وارتباطها بالاكتئاب لدى المسمين من الجنسين، جامعة طنطا، كلية التربية، القاهرة، 1990، (رسالة ماجستير غير المنشورة).
- (13) السيد، شيماء، الغذاء والتغذية، الأطعمة المسببة للسرطان و الأغذية التي تقي من السرطان، مصر القاهرة، 2009.
- (14) الشهاوي، مجدي محمد، سر علاج السرطان، ط2، الرياض، 2010.
- (15) الشرفاء، يوسف، الوقاية من امراض السرطان، ط1، عمان، دار عالم الثقافة، الاردن، 2008.
- (16) قانون مجلس السرطان في العراق رقم (63) لسنة 1985، مجلة الصحة، العدد 19 السنة الخامسة، 2012.
- (17) الملا، أزهري، حيدر جابر عباس، انتشار الكآبة في طلاب المرحلة الثانوية، بابل، 2008.

- 18) العثيمين، عبد العزيز، مركز الاستشاري للتغذية العلاجية، الغذاء والتغذية والوقاية من السرطان، المملكة العربية السعودية، الرياض، 2007.
- 19) المرزوق، غنيمه فهد، مجلة أسرتي- الكآبة، العدد (28)، السنة (12)، الكويت، 1976.
- 20) المهيزع، ابراهيم، هيئة الغذاء والدواء، العلاقة بين منتجات البلاستيك والسرطان، الدمام، المملكة العربية السعودية، 2010.
- 21) النبال، مایسة، أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طلاب جامعة قطر، المؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي-جامعة عين شمس، القاهرة، 1997.
- 22) الموسوعة الحرة، ويكيبيديا، السرطان، 2011.
- 23) بيشوب، جيم، خطة الوقاية من السرطان، الصندوق الدولي لبحوث السرطان WCRF UK، نيو ساوث ويلز، استراليا، 2007.
- 24) تونس، اميرة، قسم الصحة، الغذاء السليم خير علاج للاورام السرطانية، 2010.
- 25) حجازي، مصطفى، الصبغة النفسية، ط3، دار البيضاء، المغرب، 2006.
- 26) خالد، حسين مصطفى، الطب البديل، المعهد القومي للاورام، القاهرة، مصر، 2011.
- 27) دادامو، بيتر، أربعة فئات الدم أربعة أنظمة غذائية، دار الفراشة، بيروت، لبنان، 2004.
- 28) سلامة، ممدوحة، الاعتمادية والتقييم السلبى للذات والحياة لدى المكتسبين وغير المكتسبين دراسات نفسية، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، اكتاب الأمل، ج2، 1991.

- (29) شكشك، أنس، الصحة والأمراض النفسية، ط1، دمشق، دار الحافظ للكتاب، 2007.
- (30) شبكة النبا المعلوماتية، سرطان الثدي عوامل وراثية وأخرى بيئية وثالثة معيشية لقاح وإعد على شاكلة تطعيم الأطفال، 2010.
- (31) طه، رامز، دراسة أفضل طرق لعلاج الاكتئاب، المؤتمر الدولي العلمي الرابع للإنماء الاجتماعي، الكويت، 2003.
- (32) عالم المرأة، 44 بالمائة توفوا بالسرطان نتيجة الاكتئاب النفسي، العيادة النفسية، جدة، 2009.
- (33) عبد الجبار، قيس ناجي، أصول الإحصاء والطرق الإحصائية، ط1، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.
- (34) عبد الفتاح، غريب، الاكتئاب... عينة مصرية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 2003.
- (35) عبد الفتاح، غريب، مجلة الصحة النفسية، الجمعية المصرية للصحة النفسية، المجلد 28، القاهرة، 1987.
- (36) عبد الفتاح، غريب، مقياس الاكتئاب _ BDI التعليمات والدراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة، ط3، القاهرة، الأنجلو مصرية، 2000.
- (37) عبد القوي، سامي، علم النفس الفسيولوجي، ط2، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1995.
- (38) عرب، محمد يوسف ورفاقه، كتاب الأحياء للصف السادس العلمي، ط19، العراق، 2008.

- (39) عبسكه، حسنين صادق صالح، الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم تبعا لاختلاف الجنس والتحصيل الدراسي والحالة الاجتماعية، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
- (40) عودة، أحمد سليمان و خليل يوسف الخليلي، الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1988.
- (41) عودة، حسني، الغذاء والسرطان، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007.
- (42) فايد، حسين علي، المشكلات النفسية والاجتماعية، ط1، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، مصر، 2005.
- (43) فرج، صفوت، القياس النفسي، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 1980.
- (44) كامل، محمد علي، دراسة لأثر استخدام برنامج التحكم في الذات لعلاج الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، كلية التربية، مصر، 1990.
- (45) كمال، علي، النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ج1، بغداد، دار واسط للدراسات والنشر والتوزيع، العراق، 1988.
- (46) كمال، علي، النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ج2، بغداد، دار واسط للدراسات والنشر والتوزيع، العراق، 1989.
- (47) منظمة الصحة العالمية، الوكالة الدولية للابحاث حول السرطان، سرطان الثدي في الصين أقل بكثير من البلدان الغربية، 1998.
- (48) محمد، المزمع، غذاء مرضى السرطان، القاهرة، مصر، 2009.

ب- مصادر الأجنبية /

- 1) Akiskal , H.S. over view of bio behavioral feelers in the preantion of mode disorder. In R.F. Muno (Ed.), depression prevention, P. 273,1987.
- 2) Azar,B.Human traits definednby mix of enveroment& genes APA.Monitor:28,5, 1997.
- 3) Beach. S , Depression: Theoretical explanations In fmagill Psychology Basic, California ,Vol. 1, 200–205, 1998,: Salem press, INC.
- 4) Beach, S, Depression Theoretical explanation ,Vol. 1, 1998.
- 5) Burns, D.D. ,Feeling good the new mode therapy, New York: Avoabook,1992.
- 6) Blant , Gan ,Who lheald from Cancer , London ,2000.
- 7) Callan, J., Affective illness on the increase, Journal of the American Medical Association, 241,16,545,1979.
- 8) Champion L., & power, M. ,Social & cognitive approaches to depression: Toward a new synthesis, British Journal of clinical psychology ,34, 485–503,1995.
- 9) Costello,c& Comery,A, scales for measurement depression and anxiety.Journal of psychology,66:303–313, 1967.

- 10) Coynes. & Downey R. ,Social faeters & psychology: stress, social support & coping processes Annual Review of psychology , 42 , 401-426,1991.
- 11) Cramer , Danial ,Milk derevative & Relation ship Ovarian Cancer, Harfard Colloge ,America, 1989.
- 12) Clevenger ,Prolactine Hormone healing from growth breast Cancer ,America journal of pathology ,penselfania Colloge ,America ,1995.
- 13) Dayringeer, R. ,Dealing with depression , New York, N.Y. Hawonth press,1995.
- 14) Dadamo, L.J. , Mitchell, P.B., Fielder, S.L. , etal,A susceptibility locus for bipolar disorder on chromosome 4935. American journal of human genetics , 62:1084-1091,1998.
- 15) Dadamo, P. (with additional material by Catherine withney) , The eat right 4 your type complete blood type encyclopedia, 2002.
- 16) Douglas H.R. Black wood, peter M. Visscher & Walter J. muir: Genetic studies of bipolar affective disorder in large families, British journal of psychiatry , 178, P134-136, 2001.
- 17) Emmel Kamp, P, & Cohen. Kettenis, P. , Relationship of locus of control to phobic & depression, Psychological reports, P 36-390,1975

- 18) Easton ,Cancer Research Campaign , Genetic Epidemiology Unite ,
The male carring For Brca-2 gine will face danger of prostate
Cancer with ratio more than 4 or 5 time ,Gamberdage Colloge
 ,England, 1999
- 19) Eurpion Studies & Studies of America,Association for Cancer,The
red meet & its Ralation with Cancer ,America , 2005.
- 20) El-Bolkiny MN, Nouh MA, El Bolkiny TN , Topographic
Pathology of Cancer ,The National Cancer Institute, ,3rd edition,
 Cairo University ,Eygept, 2005.
- 21) Gelder Gath & Mayon,..... 210-212,1984.
- 22) Ghareeb ,G, An Investigation of some variables related to
depression in Egyptian youth, Paper presented at the would
 federation for metal health, Cairo, oct. (also published) , journal of
 Education Collage of education, Al-Azhar University, 54, 1-10
 ,1987.
- 23) Haraguchi ,International journal of Cancer , Prolactine hormone
Essential roll growth with regular Breast cell & growth cell , Florida
 South Colloge ,Florida ,America ,1992.
- 24) British journal of psychology ,The Royal
 College of psychiatrists, 114: P. 1175-1181, 1968.

- 25) Illness, N.Y.: Hem stoneBook, Carlos press. Ibrahim R. Ibrahim, the foundstions of human behavior in health , New York, 1996.
- 26) Ingram R. , Depression, INV, Ramchndran (Ed). Encyclopedia of human behavior, Academic press, New York, Vol. 2, 113–122, 1994
- 27) Institute Of Health Sciences ,N.L.L.C., Charles Street, Baltimore , 2011.
- 28) John Hopkins , Cancer Update Medical Research ,Taxasm ,America, 2010.
- 29) Kenneth, B. wells, Williams, Rogers, Course of depression in patients with hypertension, My cordial information or insulin dependent diabetes American journal of psychiatry ,Vol. 16, No 12, P632–637,1993
- 30) Lester, D., Castrmayor, I., & Icli, T., locus of control depression & Suicidal ideation a many American, Philippine & Turkish, students, The journal of social psychology ,131(3) , 447–449,1991.
- 31) Lawrence ,Piro ,How Melanoma effect the body ,America,2011.
- 32) Marsella, A.,In R, Cersini, & A. auer bech (Eds), Concise Depression,encyclopedia of psychology, 2 edition , New York, Awiley – Inter science publication, 242 – 245,1996.
- 33) Michael B. Sporn , The vegetable Contain on more from Chemical materal anti cancer ,Medecine Colloge ,Darmoth,America, 1999.

- 34) Meyerss, Related Articles use ajnrro transmitter precursorvs treatment of depression.
- 35) Montgomery, S , k Anxiety & Depression , London: Charles, E., & Marrill, R. publishing Company,1991.
- 36) M.pollack , Insulin – Like growth Factor 1 (IGF-1)with Prostate Cancer , General Monterial hospital ,Canada ,1999.
- 37) O' leary & Wilson, Behavior therapy: Applications & cliits. N.J. PrenticeHalloutcome,Engleword,1978.
- 38) Prociuk, T. ,Breen, L. , & Lussier, R. , Hopelessness, internal – external locus of control & depression journal of clinical psychology ,32, No. 2, 299–300,1976.
- 39) Rufaie & Absood, Depression in Primony health care. The Arab Journal of psychology, 5, 39–47,1994.
- 40) Rosenstein , M.& Milazzo–Sayre, characteristic of admission of selected mental health facilities. National Instituteof mental health,1981.
- 41) Sanchez, V. & Lewinsohn, P. , Assertive behavior & depression journal of consulting & clinical psychology ,48, No. 1, 119 – 120, 1991.
- 42) Strongman , K., The psychology of emotion: Theories of emotion in perspective, Fourth edition, New York: John wiley & sons,1996.

- 43) Sortorius, , who's work on the epidemiology of mental disorder.
Social Psychology & psychiatric Epidemiology,28, 147-155 ,1979
- 1993.
- 44) S. Karger AG, Neuro psychology, Basel, 9: 16-18,1983.
- 45) S.S.Epstein , Gavity hormone IGF-1 helping for growth Breast
Cancer & Collon Cancer,Eilnway Colloge ,Chicago ,America ,1996.
- 46) Weihs KL, Enright TM, Simmens SJ (2008)). relationships and
emotional processing predict decreased mortality in women with
breast cancer: preliminary evidence.". Psychosom Med, 70 (1): 117-
24.
- 47) Helft PR, Petronio S (2007). "Communication pitfalls with cancer
patients: "hit-and-run" deliveries of bad news". J Am Coll Surg 205
(6): 807-11

ج- مصادر الأنترنت /

- (1) الخطيب، جمال، الاكتاب المعانة والأسباب والعلاج، عمان، الأردن، 2006.
على الموقع الإلكتروني Jabeer82@gmail.com.
- (2) الخطيب، جمال، الاكتاب... المعانة والأسباب والعلاج، 2008. على الموقع الإلكتروني Jabeer82@gmail.com.
- (3) رضا، منى، الاكتاب النفسي و الصحة النفسية، الشركة العربية على الموقع الإلكتروني www.feedo.net.
- (4) عسل، عبد الرحمن، الاكتاب... آفة العصر، 2001، على الموقع الإلكتروني www.sehstna.com.
- (5) عسل، عبد الرحمن، الاكتاب الوراثي، 2006، على الموقع الإلكتروني www.sehatna.com.
- (6) عسل، عبد الرحمن، الاكتاب، 2001، على الموقع الإلكتروني www.Islamonline.com.
- (7) منشاي، الأمراض النفسية، 1987، المكتب الإسلامي، القاهرة، على الموقع الإلكتروني www.munshawi.com.
- (8) [Human psychology & Mechanism of Disease](#), Guyton & Hall _ على الموقع الإلكتروني forum.ma3ali.net.

أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الإكتئاب



Bibliotheca Alexandrina



1157165

مكتبة
العلامة الحرة

FOR PUBLICATION & DISTRIBUTION

مكتبة العلامة الحرة للنشر

دار صفاة للطباعة والنشر والتوزيع

الملكة الأردنية الهاشمية - عمان - شارع الملك حسين
جميع الفحوصات الجارية - هاتف: +962 6 4611189
تلفاكس: +962 6 4612190 ص ب 922762 عمان 11192 الأردن
E-mail: safe@darasafa.net www.darasafa.net



9 789957 248604